This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

**Retningslinjer for anvendelse**

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

**Om Google Bogsøgning**

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR

„DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING".

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN

UNDER MEDVIRKNING AF

S. MEYER

FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

GYLDENDALSKE BOGHANDEL
NORDISK FORLAG
KØBENHAVN OG KRISTIANIA
1905

BOSTON MEDICAL
JUN 26 1961
LIBRARY

BOSTON MEDICAL
JUN 26 1961
LIBRARY

FR. BAGGES KGL. HOF-BOGTRYKKERI

# INDHOLDSFORTEGNELSE.

## I. Fagregister

med følgende større Undergrupper: Korrespondancer, Litteraturanmeldelser og Smaa Meddelelser fra Videnskab og Praksis.


Side

Aarsskiftet, Ved — (S. Meyer) ..... 1
Absces. epidural. reg. tempor. et absces. lobi frontal. cerebri. Operation. Helbredelse (Gottlieb Kiær) ..... 1009
Afmagringskure, Om — (C. von Noorden) ..... 761
Afrivningsfraktur paa sidste Fingerled (Rebentisch) ..... 886
Albuminuri, Om fysiologisk og patologisk — (H. Senator) .... 403
Alkoholforbindingen (Brugger) ..... 428
Alkoholismen, Den X internationale Kongres imod — ..... 504
Alterkalk, Undersøgelser over Muligheden af Sygdomsvækkeres Overføring ved den fælles — etc. (Roepke og Huss) ... 237
Anginaepidemi, En — foraarsaget af inficeret Mælk (Savage) .. 743
Aortaklapperne, Traumatisk Ruptur af — (Victor Scheel) ..... 217
Appendicitis og emboliske Mavesygdomme (Payr) ..... 1149
Arthritis urica, Behandling af — (Minkowski) ..... 547
Arvelige Degeneration, Nogle nyere Bidrag til Belysning af Spørgsmaalet om den — og dens Aarsager (P. D. Koch) ..... 73, 97

Bangs, Professor B. — Jubilæum ..... 22
Byggeforhold i en Provinsby ..... 1151
Børnedødelighedens Bekæmpelse ved Tilvejebringelsen af fortrinlig Børnemælk (von Ohlen) ..... 1028

Den danske Lægestand 1786—1838 (K. Caree) ..... 480
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (34. Kongres) ..... 168

Side
Distriktskirurg, En stridbar — for 100 Aar siden..... 814
Doyens Kræftmikrob..... 503

Efterbyrden, Patologisk-anatomiske Forandringer i — ved Syfilis (Oluf Thomsen)..... 1192
Ekinokoksygdommen og de spedalske i Island (Sæm. Bjarnhjedinsson)..... 247
Endothelioma sarcomat. duræ matris, Et Tilfælde af — behandlet med Ekcision og Røntgenstraaler (Sv. Hornemann)..... 745
Ernæring og Kost, Menneskets — (Brit. med. Journ.)..... 114
Ewald, C. A., Festnummer af Berl. klin. Wochenschr. for —.. 1080

Farvning af Sedimenter i Urin og Eksudater (Wederhake).... 1103
Forholdstalsvalgmaaden, Et Par Bemærkninger om Brugen af — 166
Forsikringslægernes Forenings Forhandlinger 91, 92, 117, 1124, 1172
Fortsættelseskursus for Læger..... 792
Franske Badesteder, VII med. Studierejse til —..... 552, 645
Franske Badesteder, Studierejse til — (S. Nandrup)..... 624
„Fürsorgestelle" i Kønigsberg..... 120
Fysioterapi, Den I internationale Kongres for —..... 792
Fæcesundersøgelser, Nogle — særlig med Henblik paa Tyfusdiagnosen (Halfdan Holth)..... 529, 591, 608

Garcia, Manuel (Jørgen Møller)..... 287
Gonosan, Erfaringer med — (E. Runge)..... 334
Gonorreens præventive Behandling, Om — og om Kriterierne for dens Helbredelse (S. Nordentoft). 1177
Griserin, Det foregivne „interne Desinfektionsmiddel" — (Deneke) 162
Gudbrandsdalen, Om Vinterklima og Vinteropholdi — (E. Ingerslev)..... 625, 649
Gule Feber, Den — i New Orleans..... 1127
Gynækologi og Obstetrik, Den 5. internationale Kongres for — 72
Gynækologi og Obstetrik, Forening for — i København..... 211, 378, 477, 501, 642, 693

Hernier, Behandling af — med Alkoholinjektioner (Brodnitz).. 18
Holdningsfejl, Den gymnastiske Hjemmebehandling af — (Frode Sadolin)..... 1015
Hydrops intermittens genus, Et Tilfælde af — (H. Iacobæus)..... 969

Ileus, Begyndende — efter Anvendelse af Murphy-Knap. Fjernelse af Knappen ved Laparotomi. Helbredelse (Jens Schou)..... 1129

Side
Infektion fra Tarmkanalen (Holger Trautner) 1109, 1133, 1153
Infiltrater i Hud og Muskler, Om smertende — og deres Symptomer (Carl Lorentzen)..... 463, 481
Influenzadiagnosen, Bemærkninger om — (H. P. T. Ørum)..... 193
International Forening af Læger mod Krigen. ..... 432

Jernbanepersonalet og spirituøse Drikke..... 1247
Jodvirkningen, Om — ved Arteriosklerosen (Romberg, O. Müller, Ryokichi Inada)..... 163
Jordemødrenes Andragende om Forandring i Lov af 1. April 1893..... 981
Julemærkekampagnen 1905..... 1176
Jus practicandi, En Læge fradømt — ved Højesterets Dom 1820 (Kristian Caroe og Gordon Norrie).. 793

Kandidattjenesten paa Kommunens Hospitaler, Referat af Forhandlingerne i Københavns Borgerrepræsentation..... 520
Klimatologiske Betragtninger og Erfaringer. Generel Karakteristik af Klimaterne og deres Indikationer (J. C. Holm)..... 169, 196
Klinik, Den oftalmologiske og otiatriske — paa Kommunehospitalet..... 983
Kogsalt, Unddragelse af — til Nyrepatienter (Kelen)..... 789
Kolon, Om Resektion af — (Alfred Pers)..... 409, 438
Kongres i Venedig for Hydrologi, Klimatologi, Geologi og fysisk Terapi..... 336
Kongressen, 6. Nordiska för invärtes medicin ..... 1247
Korrespondancer:
Afholdsagitatorer, Læger som — (Arnold Møller)..... 328
Afholdsagitatorer, Læger som — (Sven Aage Rasmussen) 305
Afholdsagitatorer, Læger som — (Sven Aage Rasmussen) 349
Afhold eller Maadehold (M. Hindhede)..... 374, 493
Afholdssagen. Aabent Brev til Hr. Sygehuslæge Hindhede (Ed. Carstensen)..... 448
Afhold (Total-) eller Maadehold (Gottlieb Poulsen)..... 422
Afhold (Total-) eller Maadehold (Gottlieb Poulsen)..... 542
Afhold (Total-) eller Maadehold, Aabent Brev til Ed. Carstensen (J. S. Møller)..... 541
Afhold (Total-) og Maadehold (J. S. Møller)..... 518
Angreb paa Kolleger i Dagspressen (Erik E. Faber).... 1054
Angreb paa Kolleger i Dagspressen (Ivar Harpøth)..... 1053
Angreb paa Kolleger i Dagspressen (Israel Rosenthal) 1024, 1076
Boeg, Fysikus — contra Karl Møller (Karl Møller)..... 38
Cancerkomiteens histologiske Undersøgelser (Fr. Howitz) 1210
Cancerkomiteens histologiske Undersøgelser (V. Scheel m. ff.).....1165, 1235
„Den danske Lægestand", 8. Udg. (K. Caroe)..... 1115
„Den danske Lægestand", 8. Udgave af — (Johnsson). 1002
„Den danske Lægestand", 8. Udg. (Johnsson)..... 1099

Side

„Den danske Lægestand", 8. Udgave af – (K. K. K. Lundsgaard)..... 976
„Den danske Lægestand", 8. Udg. (Johannes Torrild).. 1078
Distriktslægernes Pligter overfor Epidemilov og Tuberkuloselov (J. Schleisner)..... 1160
Diætordning og Kostforhold (Chr. Jürgensen)..... 135
Fellows Sirup (Otto Müller)..... 492
Gifte Kolleger, Et Par Alvorsord til Overvejelse for — (S. V. Køster)..... 304
„Haand i Haand"", „Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikrings-Forening under —„ (Viggo Esmann)..... 738
„Haand i Haand"", Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikringsforening" under — (A. Winge). 784, 883
„Haand i Haand"", „Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikring under — (S. Zahlmann)..... 782
Influenza, Diagnosen (Hans Kaarsberg)..... 255
Jordemødrenes Andragende, Aforistiske Betragtninger i Anledning af — (Kr. Bagger)..... 1096
Jus practicandi og dens Fortabelse (K. Carøe)..... 954
Jus practicandi, Resolutionen paa Lægemødet i Svendborg (V. Dethlefsen)..... 929
Jus practicandi, Lægernes — (V. Dethlefsen, S. Meyer). 1076
Kandidater paa Kommunehospitalet, Forening af yngre Lægers Forslag til en hurtigere Afvikling af de paa Turnus ventende —..... 973
Kandidatspørgsmaalet (Bestyrelsen af Foren. af yngre Læger)..... 955
Københavns Lægeforenings Forhandlingers Offentliggørelse (C. C. Jessen)..... 184
Landbosygeforening, Den gensidige — (Axel Bisgaard).. 688
Landbosygeforening, Den gensidige — (J. Lindhard)... 615
Landbosygeforening, Den gensidige — (J. Lindhard)... 733
Landbosygefotening, Den gensidige — (Johan Lemche). 712
Landbosygeforening, Den gensidige — (N. Chr. Ramm). 786
Landbosygeforening, Den gensidige — (P. Sørensen)... 759
Loven eller Profeterne (J. Lindhard, S. Meyer)..... 1236
„Læge-Moral", Ogsaa en Indsigelse (H. P. B. Barfod).. 934
„Lægemoral" (H. P. B. Barfod)..... 1025
„Læge-Moral", I Anledning af Etatsraad Magnus' Indsigelse (Kristen Isager)..... 904
„Læge-Moral", En Indsigelse (H. R. Magnus)..... 897
Lægemoral, Svar til Dr. med. Barfod (H. R. Magnus).. 1000
„Lægemoral" (Selchau)..... 1098
Lægers Ulykkesforsikring (Aug. Borgen)..... 953
Maadeholds-Lejr!, Fra den tyske — (Hindhede)..... 856
Neglene, Om Forandringer af — efter Skarlagensfeber m. m. (Arctander)..... 261
Neglene, Om Mærker paa — efter akutte febrile Sygdomme (Ove Hamburger)..... 235
Neglene; Et Spørgsmaal til mere erfarne Kolleger (S. V. Køster)..... 309
Polikliniksagen (H. J. Bing, A. Wimmer, Vilh. Jensen).. 35
Polikliniksagen. Til Belysning af Dr. E. Lundsgaard's Artikel „Til alvorlig Overvejelse" (A. Brønnum).... 285
Polikliniksagen (Viggo Christiansen)..... 280

Side
Polikliniksagen (D. Friis) ..... 61
Polikliniksagen (Haslund) ..... 300
Polikliniksagen „Til alvorlig Overvejelse" (Einar Lundsgaard) ..... 257
Polikliniksagen (E. Lundsgaard) ..... 301, 303
Polikliniksagen (Einar Lundsgaard) ..... 330
Polikliniksagen. Til Belysning af Dr. E. Lundsgaards Artikel „Til alvorlig Overvejelse" (Ludv Nielsen) ..... 285
Polikliniker (M. Kjærgaard) ..... 12
Polikliniksagen (M. Kjærgaard) ..... 60
Polikliniksagen (S. Meyer) ..... 37
Poliomyelitis anterior acuta (V. Christiansen) ..... 1094
Poliomyelitis anterior acuta, Bemærkninger til Dr. V. Christiansens Artikel (V. Ellermann) ..... 1052
Prostitutionslovforslag. Regeringens ændrede nye — (Ehlers) ..... 1021
Resolutionen paa Lægemødet i Svendborg d. 25/8 05 (Ewald Frørup) ..... 1162
Salubringangræn, Et Tilfælde af — (A. Sjøberg) ..... 352
Septic-Tank (A. Bjerre) ..... 110
Septic-Tank (Hustanken) (H. A. Nielsen) ..... 446
Septic-Tank (H. A. Nielsen) ..... 86
Septic-Tank (Th. Petersen) ..... 308, 495
Sessionsattester, Om — (Nordentoft) ..... 760
Svendborgresolutionen (V. Dethlefsen, S. Meyer) .. 1212, 1216
Tuberkuloselov, I Anledning af den nye — (J. V. Kühl) 1238
„Tuberkuløst Indtryk"", Hvad forstaas ved „at gøre et — (N. Chr. Ramm) ..... 279
Voldgiftssag, En — („Sorøsagen") (Forum Jensen) ..... 594
Ædruelighedskommissionens Skemaer (Frandsen) ..... 137, 235
Ædruelighedskommissionens Skemaer (Christian Geill) ... 184
Ædruelighedskommissionens Skemaer (Christian Geill) ... 279
Kræftserum, Doyens — ..... 744
Kunstige Sødestoffer, Loven om Forbud mod Anvendelse af — (Povl Heiberg) ..... 181
Kvindelige Læger i Fortid og Nutid (Jul Petersen) ..... 841
Kystsanatoriet ved Juelsminde. Lægeberetning for 1904 (Emil Hoff-Hansen) ..... 1049
Kødkontrollovforslag, Det nye — (St. Friis) .... 6

Landkoloni for Brystsygerekonvalescenter ..... 144
Larynkstuberkulose og kunstig Afbrydelse af Graviditeten (Sokolowsky) ..... 20
Legemsvægten, Kunsten efter Behag at forhøje eller nedsætte — (M. Einhorn) ..... 141
Leukocyttallet, Den diagnostiske Betydning af — ved de fra Blindtarmen og Proc. vermiformis udgaaede Betændelsesprocesser (Stadler) ..... 90
Leversyfilis' Betydning for Diagnosen af Underlivssvulster ..... 207
Litteraturanmeldelser:
Aandssvageanstalten paa Gamle Bakkehus 1855—1905 (E. V. Rolsted) ..... 1121

Side
Alkohol og Lægevidenskaben (Gottlieb Poulsen)..... 451
Anatomiens historiske Udvikling, Grundtræk af — (H. Hopstock og L. Faye)..... 905
Arbejderforsikringsraadet, Beretning fra — for Aaret 1904 1240
Arbejderstatistik, Nogle Bidrag til den sociale — (H. Bille-Top)..... 713
Arvelighedslærens Elementer (W. Johansen)..... 473
Biologisk Rensning af Kloakvand (Septic-Tanks) (A. Bjerre)..... 497
Brystorganerne, Vejledning i Undersøgelse af — (Fr. Lützhøft)..... 137
Brystsyge, Kort Vejleder for — (Chr. Saugman)..... 692
Børneantal og Børnedødelighed i københavnske Ægteskaber (Cordt Trap)..... 637
Cervicalsekretet hos Prostituerede, Undersøgelser om — (O. Jersild)..... 617
Cystitis ved Gonorré, Undersøgelser over — (Poul Haslund)..... 699
Dødsaarsagerne i Kongerigets Danmarks Byer i 1903 (J. Carlsen)..... 206
Epilepsie, Der heutige Stand der Pathologie und Therapie der — (Arthur v. Sarbo)..... 955
Fodringsforsøg med Malkekøer, Forsøgslaboratoriets — (V. Henriques)..... 714
Fordøjelse og Ernæring (Axel Borgbjærg)..... 743
Herz- und Kreislaufstörungen (Th. Rumpf)..... 667
Hudens Sygdomme og deres Behandling (Carl Rasch).. 1146
Infektion und Immunität, Vorlesungen über — (Poul Th. Müller)..... 262
Internationalt Sprog, Bidrag til Belysning af Spørgsmaalet om et — (L. Couturat)..... 451
Kaliums Virkning paa Blodomløbet (Peter Tetens Hald). 376
Karikatur, Die — und Satire in der Medicin (Eugen Holländer)..... 1218
Kirurgien i kliniske Forelæsninger (Oscar Bloch)..... 809
Kilnisk-terapeutiske Forelæsninger (Chr. Gram)..... 158
Københavns Regnskab 1903—1904..... 111
L'alimentation et les regimes chez l'homme sain et chez les malades (Armand Gautier)..... 332
Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie (E. Ziegler)..... 837
Lehrbuch der inneren Medizin (J. v. Mering)..... 546
Lepra im Rückenmark und den peripheren Nerven 1904 (H. P. Lie)..... 426
Linsemaalinger (O. H. Saunte)..... 976
Lungenschwindsucht, Handbuch der Therapie der chronischen — (G. Schrøder og F. Blumenfeldt)..... 398
Lungenschwindsucht und Nervensystem (F. Jessen)..... 760
Lægens Tavshedspligt (Eyvind Olrik)..... 830
Lægestand, Den danske — 1786—1838 (Kristian Carøe) 621
Medicinalberetning for Kongeriget Danmark for Aaret 1903 (J. Carlsen)..... 1026
Medicinallovgivning, Haandbog i den danske — (Søren Hansen)..... 1167
„Mit System" (J. P. Müller)..... 185
Morphologie und Biologie der Zelle (Alexander Gurwitsch)..... 262

Side

Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse, Beretretning om — fra 1. April 1903 til 31. Marts 1904. 64
Nyrediagnostik, Den funktionelle — og dens Betydning specielt for Nyrekirurgien (Aage Koch)..... 861
Organotherapie, Rationelle — mit Berücksichtigung der Urosemiologie (Poehl, Tarchanoff, Wachs)..... 885
Osmotischer Druck und Jonenlehre (H. J. Hamburger).. 787
Pharmacia, Tidsskrift for Kemi og Pharmaci (E. Koren). 138
Politidirektørens Aarsberetning for 1903..... 111
Receptlæsning, Lærebog i — med tilhørende latinsk Nomenklatur, Grammatik samt Glossar (Ansgar J. Smith)..... 1149
Rentabilitets-Fodringsforsøg med Malkekøer (H. Goldschmidt)..... 714
Saluti aegrorum (Alfred v. Lindheim)..... 741
Sanatoriet i Boserup Skov i 1903 (Strandgaard)..... 67
Sektionsteknik (Nauwerck)..... 139
Smittefaren ved fælles Benyttelse af Brugsgenstande og Midlerne til dens Bekæmpelse (E. Lundsgaard)..... 159
„Spæde Børns Værn" Indbydelsesskrift..... 547
Stadslægens Aarsberetning for 1903..... 111
Statistisk Aarbog 1904..... 207
Sundhedskollegiums, Det kgl. — Forhandlinger i 1903.. 352
Sygejournaler, Momenter til Udarbejdelsen af medicinske — (S. Laache),..... 159
Sygekasseinspektørens Indberetning til Indenrigsministeriet om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1903.. 87
Therapie, Die — an den Berliner Universitäts-Klinikken (W. Cramer)..... 981
Tuberkulose, Om — (udg.af den alm. danske Lægef.).. 692
Tidsskrifter, Fortegnelse over fremmede medicinske — (Jørgen Møller)..... 236
Tuberkulose, Untersuchungen über die Häufigkeit, Lokalisation und Ausbreitungswege der — (Jacob Dybwad) 1143
Tælling af hvide Blodlegemer, Om — og om disses Tal hos sunde Mænd og Kvinder (Richard Kjer-Petersen) 1002
Vejlefjord Sanatorium, Meddelelser fra — for Brystsyge (Chr. Saugman)..... 62
Verdauungsorgane, Beiträge zur Pathologie der — (Knud Faber)..... 811
Ægteskabsstatistik (Michael Kofoed)..... 544
Lægeforeningen for Køln og det der oprettede nye „Akademi" 24

Maven, Om den kemiske Funktionsprøve af — (Wagner)..... 1168
Mavesaar, Operativ Behandling af kronisk — (Ali Krogius)... 310
Mavesmerte, Om venstresidig — (Riedel)..... 668
Medicinens Historie, Professorat i —..... 864
Medicinske Doktriner, Ældre — belyste gennem Elektronteorien og Læren om Radioaktivitet (J. Mygge)..... 337, 361, 913, 937
Menneskelig Tuberkulose og Kvægtuberkulose, Forholdet mellem —..... 1007
Mikulicz' Sygdom (L. Cheinisse)..... 550

Side
Mineralvands Renlighedstilstand, Kunstigt og naturligt — (Heim) 452
Mb. Basedowii, Behandling af — med Organopræparater (E. v. Leyden, P. Saintan, B. Pisante) ..... 70
Monumentet for Carl Gegenbauer. Den danske Komité for —.. 167
Munch-Petersen, Harald. Mindesmærke for — i Aix-les-Bains.. 1056
Muskel- og Bindevævsinfiltrationer hos Kvinder, 130 Tilfælde af — (Fr. E. Klee) ..... 773
Myxoedem, Et Tilfælde af — kompliceret med et bullæst Hududslet (Povl Heiberg) ..... 397
Mælkekontrol i England (Georg Neuman) ..... 68
Mælk, Sundhedsautoriteternes Stilling over for Salget af pasteuriseret — (Ostertag) ..... 813

Neglene, Om Forandringer af — efter Skarlagensfeber og Mæslinger ..... 210
Nekrologer:
Abbe, Ernst ..... 96
Burdon-Sanderson ..... 1176
Kelliker ..... 1104
Mikulicz-Radecki, J. v. ..... 647
Nothnagel, Hermann ..... 671
Ziegler ..... 1176

Oldenborgske Kongers, De — og deres nærmeste Families Sygdomme og Død (A. Lübbers) ..... 865
Otiatri, Oprettelse af et Professorat i — i Helsingfors ..... 1056
Oto-laryngologisk Forenings Forhandlinger 41, 335 407, 429, 622, 764, 911
Oto-okulære Reflekser (C. Hennebert) ..... 887

Pankreas- og Fedtvævsnekrose, Eksperimentelt om — (M. Hess) 1243
Perforation af Trommehinden ved en Sabelspids (P. Chavasse) 1104
Peroneusparesen, Et nyt Symptom ved — (H. Hirschfeldt) .... 812
Phlégmone ligneuse du cou (H. Merkel) ..... 115
Poliklinikksagen (Viggo Christiansen) ..... 227
Poliomyelitis anterior acuta, Forholdsregler mod — ..... 936
Poliomyelitis anterior acuta (Viggo Christiansen) ..... 985
Politikere, Læger som — ..... 816
Polyglobuli, Et Tilfælde af — med Miltsvulst (Axel Blad) ..... 601, 631
Prolaps. ventriculi Morgagni, Nogle Bemærkninger om den saakaldte — (Jørgen Møller) ..... 961
Prøveforelæsninger over Hygiejne for Docenturet ..... 1080

Radioterapien, Et nyt Felt for — (Behandling af Struma) (Gørl) 1005
Recepter, Ulæselige — ..... 792
Redegørelse fra Forsikringsudvalget [Den gensidige Landboforening] ..... 505

Side

Reklamer, Et Aars —..... 167
Rygmarvsanæstesi, Teknik, Virkning og speciel Indikation for — (Alfred Dänitz)..... 1100
Røntgenstraalernes Anvendelse i Hudterapien. Om — (C. E. Jensen)..... 1033, 1058

Salicylbehandling, Den intravenøse — og dens diagnostiske Betydning (Felix Mendel)..... 358
Sanatoriebehandling af Brystsyge, Om Indvendinger mod — (Chr. Saugman)..... 889, 936
Sanatoriepatienters senere Skæbne, Et Bidrag til Kundskaben om — (Chr. Saugman)..... 385
Sanatoriet ved Krabbesholm, Indvielse af —..... 1080
Scopolamin-Narkoser, Dødeligheden ved —..... 165
Senilitet, Kan en albuminrig Føde standse eller retardere begyndende —? (S. Fenger)..... 25. 54
Sessionsattester, Om — (Nordentoft)..... 511
Sindssygeanstalter, Nogle Læge-, Administrations og Lønningsforhold paa vore — (Landbrugskandidat Uldall)..... 1194
Smaa Meddelelser fra Videnskab og Praksis:
Acidum boricum ved Incontinentia urinæ..... 768
Adrenalin ved Morb. Addisonii..... 981
Agenisi, Medfødt — af en Lunge..... 72
Anæmiske Patienter, Svækkelse hos —..... 120
Artroiter efter blennorroisk Konjunktivitis..... 384
Astmamiddel, Tuckers —..... 1151
Borsalve paa et Saar fulgt af en letal Forgiftning..... 1032
Feber ved tardiv Syfilis..... 288
Febris puerperalis, Behandling af — med Sulphas chinicus og Salicylas natricus ãã..... 360
Fenacetinforgiftning, kronisk..... 551
„Flatulenspiller"..... 792
Fødselsvægt, Et Tilfælde af en — paa 750 Gram..... 71
Galdefarvestof, En simpel Prøve for —..... 240
Gelatinens blodstillende Virkning..... 166
Glykosuri ved Kvægselvmedikation (Fauconnet)..... 1055
Helleborus niger, Forgiftning med Frø af —..... 1032
Jodisme, (Profylaksen)..... 1008
Kapillærbronchitis, Behandling af svær akut —..... 288
Kighoste, Mod — (Antipyrin, Veronal)..... 670
Larynkstuberkulose, Behandling med Rentgenstraaler... 192
Langsom Puls (E. Mundt)..... 48
Menstruation hos et seks Maaneders Barn..... 72
Mercurius cum creta til Behandling af Syfilis hos Børn 336
Miltbrandbaciller, Paavisning af — i livløst Materiale.. 432
Perforerende Mavesaar hos et femaarigt Pigebarn..... 48
„Radiumklæder"..... 768
Scarlatiniformt Erytem, Behandling af —..... 623
Snue hos Pattebørn, Behandling af — med Adrenalin.. 312
Striæ atrophicæ abdominis et mammæ..... 166
Søsyge, Behandling af — med Atropinopløsning..... 912

Side
Syfilis og Tabes ..... 599
Transplantation med Æggehvidehinde ..... 600
Thymuskirtlen, Død ved Forstørrelse af — ..... 95
„Verge noir" efter Antipyrin ..... 312
Veronal ..... 215
Vomitus gravidarum ..... 144
Vorter og Sollyset ..... 95
Wismuthbrandbind som Aarsag til en Nyrebetændelse .. 935
Weils Sygdom ..... 71
„Ædepiller" ..... 912
Sindssygepleje, International Kongres for — ..... 552
Société internationale de Chirurgie (første Kongres) ..... 336
Spedalskhedshospitalet, Lægeberetning fra den danske Oddfellowordens — i Laugarnes, Island, for Aaret 1903 (Sæm. Bjarnhjedinsson) ..... 251
Spirochaeter i Lymfekirtlerne hos Syfilitikere, Fund af — (Fritz Schaudinn og Erik Hoffmann) ..... 499
Stenosis tracheæ post vuln. incis. (Joh. Henrichsen) 673, 697
Stridor, Patogenesen af den kongenite — (F. Massei) ..... 1007
Suppurationer, Behandling af akutte — med Stasehyperæmi (Bier) ..... 956
Suppuration paa Fingrene, Kronisk — med Aflejring af kulsur Kalk (Durin) ..... 715
Svenske Bade- og Kursteder, Studierejse til — ..... 456
Svenske Bade- og Kursteder, Studierejse til — (S. Meyer) .... 623
Svenske Lægemøde, Det 12. — ..... 600
Svineslagterierne, Statskontrol med — ..... 216
Syfilisbakterien funden? (E) ..... 639
Syfilis og Livsforsikring (Einar Salomonsen) ..... 577
Syfilis og generel Parese (Fournier) ..... 400
Sygekassesag, En — (S. Meyer) ..... 241, 433
Sygekosten paa det kgl. Frederiks Hospital (K. Faber) ..... 49
Sygeplejen paa de kommunale Hospitaler ..... 23
Sygepleje paa Landet i England og i Danmark (P. Heiberg) ... 453

Tabetisk Ataksi, Om Behandling af (Sv. Horneman) ... 1225
Tandlægeskolen og Tandlægestudiet, Kommissionsbetænkning angaaende — (Redaktionsartikel) 769
Tavshedspligt, Lægens — i Tyskland ..... 1008
Tetanus, Serumbehandling af (F. A. Suter) ..... 191
Timeglasventrikel, Om — (Alfred Pers) ..... 121, 145
„Tinsoldater" af Bly ..... 503
Tobak og Børn ..... 888
Topografisk-botanisk Undersøgelse af Danmark ..... 95
Totalafhold eller Maadehold (J. S. Møller) ..... 313
Triers Legat, Martin ..... 312
Trypanosomsygdomme, Om — (Robert Koch) ..... 38
Tuberkulinpræparater, Anvendelsen af — per os (Freymuth) .. 160

Side
Tuberkulose, Fra en Rejse i Tyskland (Fr. Tobiesen) 1201, 1229
Tuberkuloselovene (Redaktionsartikel) ..... 457
Tuberkulosekongres i Paris ..... 671
Tuberkulosehospital, Udkast til et — (Chr. Saugmann) ..... 1115
Tuberkuloselovene, Nogle Betragtninger over — (Chr. Saugmann) ..... 721, 750
Tuberkulosens, Lunge — Udbredelse i Præstø Amt (Chr. Struckmann) ..... 1081
Tuberculosis, International Society of — ..... 144
Tumor cerebri, Et Tilfælde af opereret — (Viggo Christiansen) ..... 265
Tumor fra Uterus, Kan man i sjældne Tilfælde fjerne en malign — alene ved Udskrabning? (Jens Schou) ..... 104
Tyfusbaciller, Om Forekomsten af — i Galde af Tyfuspatienter og Bærere af Tyfusbaciller (Forster og Kayser) ..... 863

Uteruskrebses, Die rechtzeitige Erkennung des — (von C. H. Stratz; ved Fr. Howitz) ..... 151
Ultramikroskopiske Undersøgelse, Den — (F. G. Gade) ..... 139

Vaccinations-Anstalt, Aarsberetning fra den kgl. — for Aaret 1904 ..... 817
Vegetarisk Børnehjem ..... 120
Ventrikelfunktionen, Om Prøve- af — under naturlige Forhold uden Mavesonde, Desmoid-Reaktionen (Sahli) ..... 908
Vognstyrere og Konduktører, Sygeligheden blandt — ved de elektriske Sporvogne (M. Fürst) ..... 263

Øsofagusdilatation, Om den diffuse — (Kramer-Petersen) ..... 289
Øjen-, Øre-Halskliniken paa Kommunehospitalet, Fremvisning af — ..... 1056
Ørets Lymfekar, Undersøgelser over — (A. Most) ..... 1171

---

## II. Navneregister.

Abbe, Ernst, 96.
Albeck, 643.
Arctander, 261.

Bagger, Kr., 1096.
Bang, B., 22.
Barfoed, H. P B., 934, 1025.
Bentzen, Sophus, 407, 408.
Bier, 956.
Bille-Top, H., 713.
Bilsted, 693, 694.
Bing, H. J., 35.

Bisgaard, Axel, 688.
Bjarnhjedinsson, 247, 251.
Bjerre, A., 110, 497.
Blad, Axel, 601, 631.
Bloch, Oscar, 809.
Blumenfeldt, F., 398.
Borgbjærg, Axel, 743.
Borgen, Aug., 953.
Brodnitz, 18.
Brugger, 428.
Brønnum, A., 285.

Carlsen, J., 206, 1026.
Carstensen, Ed., 448.
Carøe, K., 480, 621, 793, 954, 1115.
Chavasse, P., 1104.
Cheinisse, L., 550.
Christiansen, Viggo, 227, 265, 280, 985, 1094.
Couturat, L., 451.
Craner, W., 981.

Deneke, 162.
Dethlefsen, V., 920, 1076, 1212.
Doyen, 503, 744.
Durin, 715.
Dybvad, Jacob, 1143.
Dänitz, Alfred, 1100.

Ehlers, 639, 1021
Einhorn, M., 141.
Ellermann, V., 1052.
Ernst, M. P., 211, 378, 501, 645.
Esmann, Viggo, 738.
Ewald, 1080.

Faber, Erik E., 1054.
Faber, Knud, 49, 811.
Falbing, 477.
Faye, L., 905.
Fenger, S., 25, 54.
Forster, 863.
Fournier, 400.
Frandsen, 137, 235.
Freymuth, 160.
Friis, D., 61.
Friis, St., 6.
Frørup, Ewald, 1162.
Fürst, M., 263.

Gade, F. G., 139.
Gamborg, 92.
Garcia, Manuel, 287.
Gautier, Armand, 332.
Gegenbauer, Carl, 167.
Geil, Christian, 184, 279.
Goldschmidt, H., 714.
Gram, Chr., 158.
Grønbeck, 840.
Gurwitsch, Alexander, 262.
Gørl, 1005.

Hald, Peter Tetens, 376.
Hamburger, H. J., 787.
Hamburger, Ove, 235.
Hansen, Søren, 1167.
Harpøth, Ivar, 1053.
Haslund, 300.
Haslund, Poul, 689.
Hauch, 214, 477, 642, 716.
Heiberg, Povl, 181, 397, 453.
Hein, 452.
Helsted, 378.
Hennebert, C., 887.
Henrichsen, Joh., 673, 697.
Henriques, V., 714.
Hess, M., 1243.
Hindhede, M., 374, 493, 856.
Hirschfeldt, H., 812.
Holm, I. C., 169, 196.
Hoff-Hansen, Emil, 1049.
Holländer, Eugen, 1218.
Holth, Halfdan, 429, 591, 608.
Hopstock, H., 905.
Hornemann, Sv., 745, 1225.
Howitz, Fr., 151, 1210.

Ingerslev, E., 625, 649.
Isager, Kirsten, 904.

Jacobæus, H., 969.
Jensen, Forum, 594.
Jensen, Vilh., 35.
Jersild, O., 617.
Jessen, C. C., 91, 92, 184, 1124.
Jessen, C. E., 1033, 1058.

Jessen, F., 760.
Johansen, W., 473.
Johnson, 1002, 1099.
Jürgensen, Chr., 135.

Kaarsberg, Hans, 255.
Kaarsberg, J., 694.
Kayser, 863.
Kelen, 789.
Kiær, Gottlieb, 45, 429, 622, 911, 1009.
Kjer-Petersen, Richard, 1002.
Kjærgaard, N., 60.
Klee, Fr. E., 773.
Klein, Valdemar, 46, 47, 335, 623.
Koch, P. D., 73, 97.
Koch, Robert, 38.
Kock, Aage, 861.
Kofoed, Michael, 544.
Koren, E., 138.
Kraft, 720.
Kramer-Petersen, 289.
Krogius, Ali, 310.
Kühl, J. V., 1238.
Kølliker, 1104.
Køster, S. V., 304, 309.

Laache, S., 159.
Lemche, Johan, 712.
Leyden, v. E., 70.
Lie, H. P., 426.
Lindhard, J., 615, 733, 1236.
Lindheim, Alfred v., 741.
Lorentzen, Carl, 463, 481.
Lundsgaard, E., 159, 257, 301, 303, 330.
Lundsgaard, K. K. K., 976.
Lübbers, A., 865.
Lützhöft, Fr., 137.

Magnus, H. R., 879, 1000.
Massei, F., 1007.
Mendel, Felix, 358.
Mernig, J. v., 546.
Merkel, H., 115.
Meyer, Leopold, 215, 478, 501, 643, 644.
Meyer, S., 1, 37, 241, 433, 623, 1076, 1216, 1238.
Mikulicz, Radecki, J. v., 647.
Minkowski, 547.
Most, A., 1171.
Munch-Petersen, Harald, 1056.
Mundt, E., 48.
Mygge, J., 337, 361, 913, 937.
Møller, Arnold, 328.
Møller, Jørgen, 236, 335, 429, 622, 838, 961.
Møller, J. S., 313, 518, 541.
Møller, Karl, 38.
Müller, J. P., 185.
Müller, O., 163.
Müller, Otto, 492.
Müller, Poul Th., 262.

Nandrup, S., 624.
Nauwerck, 139.
Newman, Georg, 68.
Nielsen, H. A., 86, 446.
Nielsen, Ludvig, 285.
Noorden, C. von, 751.
Nordentoft, S., 511, 760, 1177.
Nothnagel, Hermann, 671.
Nørregaard, K., 839.

Ohlen, van, 1028.
Olrik, Eyvind, 830.
Ostertag, 813.

Paulli, 478.
Payr, 1149.
Pers, Alfred, 121, 145, 409, 438.
Petersen, Julius, 841.
Petersen, Th., 308. 495.
Poehl, 885.
Pontoppidan, K., 117, 119.
Poulsen, Gottlieb, 422, 451, 542.

Ramm, N. Chr., 279, 786.
Rasch, Carl, 1146.
Rasmussen, Sven Aage, 305, 349.
Rebentisch, 886.
Riedel, 668.
Roepke, 237.
Rolsted, E. V., 1121.
Rosenthal, Israel, 1024, 1076.

Rumpf, Th., 667.
Runge, 334.

Sadolin, Frode, 1015.
Sahli, 908.
Salomonsen, Einar, 1172.
Sanderson, Burdon, 1176.
Sarbo, Arthur v., 955.
Saugman, Chr., 62, 385, 577, 692, 721, 750, 889, 936, 1115.
Saunte, O. H., 976.
Savage, 743.
Schaudinn, Fritz, 499.
Scheel, Victor, 217, 1165, 1235.
Schleisner, J., 1160.
Schmiegelow, 407, 764.
Schou, Jens, 104, 214, 406, 644, 1129.
Schrøder, G., 398.
Selchau, 1098.
Senator, H., 403.
Sjøberg, A., 352.
Smith, Ansgar J., 1149.
Sokolewsky, 20.
Stadler, 90.
Strandgaard, 67,
Stratz, C. H., 151.
Struckmann, Chr., 1081.
Suter, F. A., 191.
Sørensen, P., 759.
Sørensen, Th., 87.

Thomsen, Oluf, 1192.
Tobiesen, Fr., 1201, 1229.
Torrild, Johannes, 1078.
Trap, Cordt, 737.
Trautner, Holger, 1109, 1133, 1153.
Trier, Martin, 312.
Tscherning, 378, 477.

Uldall, 1194, 1220, 1244.

Wagner, 1168.
Wederhake, 1103.
Weil, 71.
Westergaard, H., 92, 120.
Winge, A., 784, 883.
Wimmer, A., 35.

Zahlmann, S., 782.
Ziegler, E., 837, 1176.

Ørum, H. P. T., 193.

---

## III. Dansk oto-laryngologisk Forenings Forhandlinger.

29. Møde. $^{2}/_{3}$ 1904 ..... 41—48
Abscessus cerebri (Gottlieb Kiær) ..... 45
Kronisk Mellemøresuppuration med Ørepolyp som Aarsag til Hoste (Vald. Klein) ..... 46
Fremmed Legem i Øregangen (Vald. Klein) ..... 47

30. Møde. $^{26}/_{10}$ 1904.
Tuberkulosis nasis, Et Tilfælde af — (Vald. Klein) .... 335
Otosklerose, Demonstration af mikroskopiske Præparater fra et Tilfælde af — (Jørgen Møller) ..... 335

31. Møde. $^{30}/_{11}$ 1904.
Sinusflebitis med Gangræn af Sinus transversus i Tilslutning til en kronisk Mellemøresuppuration (E. Schmiegelow) ..... 407
Venstresidig Rekurrensparese (Sophus Bentzen) ..... 407
Corpus alienum laryngis (Sophus Bentzen) ..... 408

32. Møde. $^{21}/_{12}$ 1904.
Radikaloperation udført af Naturen (Gottlieb Kiær)..... 429
Myringitis tuberculosa (Jørgen Møller)..... 429

33. Møde. $^{22}/_{2}$ 1905.
Akut Mastoiditis (G. Kiær)..... 622
„Compressed Air-Heater", Demonstration af — (J. Møller) 622
Prolapsus ventriculi laryngis (J. Møller)..... 622
Cancer laryngis (Vald. Klein)..... 623
Syfilitisk Sammenvoksning mellem den bløde Gane og Farynksvæggen, Et Tilfælde af — (S. Bentzen)... 623

34. Møde. $^{26}/_{3}$ 1905.
Svælglidelser, Nogle Tilfælde af sjældne — (E. Schmiegelow)..... 764
Mastoiditis, Et Tilfælde af akut — med protraheret Forløb (Jørgen Møller)..... 838
Lues nasi, palati et proc. alveolaris, Forevisning af en Patient med — (K. Nørregaard)..... 839
Mastoidoperede Patienters, 2 — senere Tilstand, Forevisning (K. Nørregaard)..... 839
Laryngitis, Akut — og samtidig Retrofaryngealabsces, En Patient med — (Grønbech)..... 840
Garcia, Telegrammet til Manuel —..... 840

35. Møde. $^{26}/_{4}$ 1905.
Abscessus epiduralis reg. temp. et absc. lobi frontalis cerebri. Operation. Helbredelse. (Gottlieb Kiær).... 911
Garcia, Svarskrivelse fra —..... 911

---

## IV. Forhandlinger i Foreningen for Gynækologi og Obstetrik i København.

36. Møde $^{9}/_{11}$ 1904.
Cancer uteri, Forslag til Nedsættelse af et Udvalg til Bekæmpelse af — (N. P. Ernst)..... 211
Tumores uteri, To Tilfælde af — (Jens Schou)..... 214
Encephalocele, Demonstration af et Barn med — (Hauch) 214
Incontinentia urinæ, To Tilfælde af — helbredede ved Parafininjektioner (Leopold Meyer)..... 215

37. Møde $^{7}/_{12}$ 1904.
Præparat fra en Gastroenterostomi (Helsted)..... 378
Præparat af en myomatøs Uterus med stor intrauterin sarkomatøs Polyp og Pyometra (Tscherning)..... 378
Henvendelse til den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse om Midler til Forbedring af Resultaterne for Behandling af Cancer uteri (Ernst)..... 378
Ileus ved Murphy-Knap (Jens Schou)..... 406

Side

38. Møde $^{11}/_{1}$ 1905.
Demonstration af en Proc. Meckelii (Tscherning)..... 477
Demonstration af en fibromatøs Uterus og dobbeltsidige store Hydrosalpinges (Hauch)..... 477
Demonstration af 2 Cykloper (Falbing)..... 477
Demonstration af en Uterus med Indhold fra en VIIIpara (Leopold Meyer)..... 478
Notitser fra en Rejse (Paulli)..... 478

39. Møde $^{1}/_{2}$ 1905.
Demonstration af 3 Placentaer (Leopold Meyer)..... 501
Forslaget om en Henvendelse til Bestyrelsen for alm. dansk Lægeforening om at søge Midler til Bekæmpelse af Cancer uteri (Ernst)..... 501
Vaginalt Kejsersnit, Et Tilfælde af — (Leopold Meyer). 501

40. Møde $^{2}/_{3}$ 1905.
Demonstration af mikroskopiske Præparater fra Tubæ og Ovarium (Hauch)..... 642
Corpus alienum i en Tumor (Helsted)..... 642
Foetus papyraceus (Leopold Meyer)..... 643
Uterus med Placenta centralt insereret over Orificium int. (Leopold Meyer)..... 643
Teratoma ovarii (Albeck)..... 643
Sakraltumor (Leopold Meyer)..... 644
Dermoid, Et Tilfælde af retroperitonæal — (Jens Schou) 644
Polyglobuli med Miltsvulst, Et Tilfælde af — (Blad).... 644
Cancerudvalg (Howitz, Paulli, Kraft, Muus og Ernst)... 645

41. Møde $^{5}/_{4}$ 1905.
Cystofibrom, Demonstration af et — (Bilsted)..... 693
Neglerenser, Demonstration af en praktisk Form af en — (Bilsted)..... 694
Kugletang, Demonstration af Hafstrøms — (Bilsted).... 694
Tubarsvangerskabet, Præparater fra — (Kaarsberg).... 694
Clavicularfraktur hos nyfødte (Hauch)..... 716
Ileus ved peritonæal Tuberkulose (Kraft)..... 720

---

## V. Forsikringslægernes Forenings Forhandlinger.

8. Møde $^{9}/_{11}$ 1903.
Generalforsamling..... 91
Gothabanken, Gammelt og nyt fra (C. C. Jessen)..... 92

9. Møde $^{3}/_{2}$ 1904.
Livsforsikringens Teknik, Lidt om — (Gamborg)..... 92

10, Møde. $^{26}/_{4}$ 1904.
Dødelighedsundersøgelse, En amerikansk — (H. Westergaard)..... 92, 120

Side

11. Møde. $^{30}/_{11}$ 1904.
Traumatiske Rupturer af indre Organer (K. Pontoppidan) 117
Forsikringsspørgsmaal, Mindre Meddelelser om nogle — 119

12. Møde. $^{27}/_{1}$ 1905.
„Tillidslæger" (C. C. Jessen)..... 1124

13. Møde. $^{15}/_{11}$ 1905.
Om Syfilis og Livsforsikring (Einar Salomonsen)..... 1172

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

5. Januar 1905 Nr. 1

## VED AARSSKIFTET.

Af S. Meyer.

Aar 1904 har ikke været rigt paa Begivenheder for den danske Lægeverden. Det er næsten haabløst at gentage de Suk efter en Medicinalreform, som saa hyppigt har lydt ved Aarsskiftet, og det er vel haabløst at lægge Vægt paa, at Justitsministeren har fjernet den af Kommissionen ønskede Tuberkuloseinspektør, fordi han mente, at en Medicinalreform engang maatte komme. Hvor haabløst det end er, skal dog disse Ord ved Aarsskiftet ikke udgaa uden, at der fra Lægernes Side udtales den Forventning, at det nye Aar vil bringe os et Hanefjed frem mod den Medicinalreform, hvorefter vi alle sukker. Det er jo nemlig gennem en Medicinalreform, at vi maa vente, at Lægernes og navnlig Embedslægernes Stilling skal blive forbedret. Aar 1904 har ingen Forandringer bragt, kun et ganske lille lysende Punkt findes fra de aller sidste Dage, idet Frederiksberg Kommunalrepræsentation har vedtaget, at dens Embedslæger kan faa Ferie uden, at de selv maa betale Embedernes Bestridelse. Henser man til Forholdene f. Eks. her i København, hvor en Embedslæge maa besørge sit Embede varetaget, ɔ: betale sin Vikar baade, naar han har Ferie, og naar han ved Sygdom er forhindret i at varetage det, maa man være

Frederiksberg taknemmelig for, at de betragter Lægerne paa samme Maade som andre Mennesker.

Paa Hospitalsvæsenets Omraade er der Grund til at notere, at Udvidelsen af Viborg Sindssygeanstalt er begyndt. Det er vel næppe rimeligt, at denne Udvidelse fuldt ud vil tilfredsstille den Pladsnød, der er til Stede, men den vil i alt Fald blive en væsentlig Forbedring. Rigshospitalet, hvis Vedtagelse i Fjor blev hilst med Glæde, er der derimod ikke begyndt paa. Der har staaet Strid mellem Hospitalet og Kommunen om Kloakforholdene, og denne Strid er først bleven løst lige mod Aarets Slutning gennem en Afgørelse af Justitsministeriet. Forhaabentlig vil der ikke dukke flere Stridigheder op, saa at det længe ventede første Spadestik vil blive gjort i 1905 til Glæde ikke alene for de Patienter, der fra hele Landet søger dette Hospital, men ogsaa for de medicinske Studerende, der her skal have deres kliniske Uddannelse. I Slutningen af Aaret har en af Københavns Kommune for flere Aar siden nedsat Kommission afgivet Betænkning om Hospitalsforholdene her. Den foreslaar Bygningen af et stort Hospital ved Bispebjerg. Vi maa haabe, at Vedtagelsen af Bygningen af dette Hospital ikke vil kræve saa lang Tid, som Kommissionens A' bejde har udkrævet, at Aaret 1905 ogsaa maa se F gyndelsen til Bygningen af dette Hospital og dermed gyndelsen til Afhjælpningen af den Hospitalsnød, faktisk er til Stede her i København. Denne Nød er meget følelig. Den skyldes ikke alene Byens Vækst, ikke alene de mange Love (Sygekasseloven, Alderdomsforsørgelsesloven etc.), der har lettet Tilgangen af Patienter, men den skyldes ogsaa den Omstændighed, at det gaar mere og mere op for Folk, at de syge ofte har det bedre paa Hospitalet end i Hjemmene, fordi disse under den haarde Kamp for Tilværelsen vanskeligt kan yde den syge den fornødne Pleje. Afvisninger af Patienter og Udskrivninger af Pladshensyn maa nu hyppigt finde Sted, og dette er meget uheldigt, da Hospitalslægerne, hvor omhyggelige de end er, ikke er i Stand til at vurdere de

mange Hensyn, der leder indlæggende Læger til at søge en Patient optaget og vanskeliggør behandlende Læger Arbejdet i Hjemmet, naar en Rekonvalescent udskrives. I det sidste Aar er der oprettet forskellige Rekonvalescenthjem, (Næsseslottet, Rekonvalescenthjemmet for Sygeplejersker). Der er ingen Tvivl om, at disse i Forening med de tidligere oprettede paa heldig Maade hjælper paa Hospitalsnøden; men de er naturligvis langt fra tilstrækelige og har hver for sig et begrænset Virkefelt.

Ved Begyndelsen af nuværende Rigsdagssamling fremsattes de Lovforslag, der var foreslaaede af Tuberkulosekommissionen med temmeligt uvæsentlige Ændringer. Hvor vidt det vil lykkes at gennemføre disse i denne Samling, er det vist foreløbigt umuligt at afgøre. Det maa imidlertid haabes, idet Kampen mod Tuberkulosen først derigennem kan føres med den fornødne Kraft. Imidlertid har Nationalforeningen virket med usvækket Kraft i 1903 og Bygning af Sanatorier er dels indledet dels begyndt. I Maj Maaned afholdtes endvidere en international Tuberkulosekonference her i København. Det er maaske vanskeligt at sige, om denne har gjort nogen positiv Gavn; men den har i alt Fald ledet til Tankeudvekslinger mellem de forskellige Landes Ledere i Kampen mod Tuberkulosen, og den har givet Anledning til Fremkomst af værdifulde Arbejder fra dansk Side.

Et andet Lovforslag, fremsat i nuværende Rigsdagssamling, benævnes i Almindelighed Prostitutionsloven. Om denne er der ganske sikkert stærkt divergerende Meninger. Fra medicinsk Selskab i København er der rettet en Protest imod Loven, som den foreligger; ikke mindst fordi Lovforslaget stiller Fordringer til Lægen, hvorved den Tavshedspligt, der er Betingelse for Lægens Virksomhed, krænkes. Det vil nemlig ikke kunne undgaas, at Lægen, hvis Lovforslaget vedtages, kan komme til og vil komme til at vidne mod de Patienter, som har betroet sig til ham. Dette fremgaar tilstrækkeligt af Lovforslagets § 6 og 8, der vilde være fuldstændigt meningsløse, naar de deri udstedte Anordninger ikke nødvendigt

førte i Armene paa Politiet og Domstolene, der paa den anden Side gennem Lægens Protokoller sikrer sig en værdifuld Hjælp, som de hidtil har savnet. Man maa haabe, at denne Lov ikke vil blive vedtaget, mindst for Lægernes egen Skyld, væsentligst for Samfundets Skyld; thi langtfra at lede til Indskrænkning af Kønssygdommene, vil den føre til deres Udbredelse, idet Patienterne vil foretrække Kvaksalverhjælp fremfor Lægehjælp, naar denne fører til Offentliggørelse af Sygdommen.

Af andre Begivenheder i Lægeverdenen skal her endnu omtales enkelte. I Aarhus afholdtes den 1ste og 2den September et almindeligt dansk hygiejnisk Møde. Dette havde vundet betydelig Tilslutning; ikke alene en stor Del Læger, men ogsaa en stor Del Teknikere og kommunale Embedsmænd var mødte, og hvad der maaske havde størst Betydning de fleste mødte som Udsendinge fra deres Kommuner. Mødet var da ogsaa særligt vellykket, og det maa da ogsaa antages, at Møder af denne Natur, naar de gentages lidt jævnligt, vil bidrage til Forstaaelsen af de Krav, der i hygiejnisk Henseende maa stilles, og derved vil lette deres Gennemførelse. Paa Finansloven for i Aar er der søgt Bevilling til en Lærerpost ved Universitetet i Hygiejne. Hvis det lykkes at gennemføre denne Bevilling, vil vel ogsaa dette bidrage ikke lidt i samme Retning.

I Aarets Løb er der dannet en Forening af unge Læger. Skønt den bestemt har erklæret, at den vil arbejde sammen med den almindelige danske Lægeforening, er dens Medlemmer dog ikke indmeldt i Lægeforeningen. Der er dog vel næppe Tvivl om, at de unge Læger, naar den nye Forening faar den faste Form, som den sikkert ikke endnu har, men som er den nødvendige Betingelse for dens Trivsel, naturligt vil slutte sig nærmere og nærmere til den alm. danske Lægeforening, fordi de unge Læger hurtigt vil lære, at det kun er gennem fast Sammenhold, at vi er i Stand til at udrette noget.

Den unge Forening har væsentligst beskæftiget sig med 2 Sager, der begge har en meget stor Betydning

for alle Læger, om end den ene maaske nok har en særlig Interesse for de unge. Det er Kandidatspørgsmaalet. I første Nummer af Ugeskriftet for 1904 har Professor Tscherning efter Opfordring af den alm. d. Lægef. skrevet en Artikel om Sagen, der forøvrigt saavel i Ugeskr. som i Samtaler er bleven ivrigt drøftet. I Slutningen af Aaret har Sagen været diskuteret i de unge Lægers Forening, indledet af Fakultetets Dekanus, idet ogsaa dette har haft Kandidatspørgsmaalet under Overvejelse. Det synes, som om den af Fakultetet foreslaaede Ordning vandt Bifald blandt de unge. Her skal udtales det Haab, at 1905 vil bringe en Løsning paa dette vigtige Spørgsmaal, der tilfredsstiller de unge, men tillige bidrager til, at Uddannelsen af Læger sker paa en mere fyldestgørende Maade og desuden paa en Maade, der tillader enhver at faa den for en praktiserende Læge saa højst nødvendige Hospitalsuddannelse.

Den anden Sag, der har beskæftiget de unge Læger er Polikliniksagen. Det kan jo vistnok anses for givet, at den store Mængde Polikliniker, der yder gratis Lægehjælp, næppe byder en tilstrækkelig Garanti for, at de ikke misbruges af Folk, der godt kan betale Lægehjælp, hvorved de Bidrag, der i ikke ringe Maal ydes dem af velgørende Folk, ikke kommer til ret Anvendelse, ligesom et saadant Misbrug ogsaa kommer til at gaa ud over Lægerne. At forandre dette Forhold er jo højst fortjenstligt, og man kan kun ønske de unge Læger Held i deres Bestræbelser. Det maa imidlertid siges at være en meget vanskelig Opgave. De samme Klager over Misbrug lyder overalt i den civiliserede Verden, hvor Polikliniker findes, og her i Landet har for nogle Aar siden Københavns Lægeforening forgæves søgt at udrette noget for at indskrænke Misbrugene.

Til Slutning skal her kun mindes det Tab, Danmark og dansk Videnskab har lidt i 1904 ved Professor Finsen's Død. Og paa dette Sted skal ogsaa mindes Professor Ørum, der i en lang Aarrække var knyttet til

Ugeskrift for Læger som den alm. danske Lægeforenings Tillidsmand, og som har været Udgiver af Bureaumeddelelserne saa længe, som de overhovedet har eksisteret.

---

## DET NYE KØDKONTROLLOVFORSLAG.

Ved Overdyrlæge St. Friis.

Under Henvisning til en tidligere Omtale her i Ugeskriftet af det af Folketingsmand Krabbe den $^{29}/_{10}$ 03 indbragte Forslag til Lov om indenrigs Kødkontrol aftrykkes her det af samme Forslagsstiller i Forbindelse med 9 andre Folketingsmænd, hvoriblandt Dr. Rørdam, den 14. Novbr. 1904 paa ny indbragte Kødkontrolforslag, der ligesom det tidligere kun bestaar af 3 Paragraffer. Disse er enslydende med det første Forslag, naar undtages § 2, til hvilken der er føjet en Bestemmelse om, at de fælles Regler for kommunal Kødkontrol, hvorved Ensartethed i Kødbedømmelse m. m. tilsigtes, skulle være i Overensstemmelse med Regler for Udførselskontrollen, i hvilken Anledning Justitsministeren bemyndiges til, efter Forhandling med Landbrugsministeren at indføre Ændringer i de allerede for sidstnævnte Kontrol bestaaende Regler.

### Forslag til Lov om udenrigs Kødkontrol.

§ 1.

De Kroppe, Slagteaffald og tilberedte Kødvarer af Hornkvæg, Faar, Geder, Svin eller Heste, der ved den i Henhold til Lov Nr. 69 af 1903 iværksatte Kontrol er godkendte til Udførsel og mærkede som saadanne, kan afgiftsfrit og uden yderligere Kontrol indføres og forhandles i alle Landets Kommuner, uanset de Særbestemmelser med Hensyn til indført Kød m. m., der maatte findes i vedkommende Kommunes Sundhedsvedtægter.

§ 2.

Justitsministeren bemyndiges til, efter derover at have hørt de paagældende Kommunalbestyrelser, at fastsætte saa-

danne Tillæg til eller Ændringer i kommunale Sundhedsvedtægter, at der i alle Kommuner, hvor kommunal Kødkontrol findes, tilvejebringes Ensartethed i Bedømmelse og Mærkning af Kroppe, Slagteaffald og tilberedte Kødvarer af Hornkvæg, Faar, Geder, Svin, Heste og andre Dyr.

Disse fælles Regler for kommunal Kødkontrol skal tillige med Hensyn til de Kødvarer, der i Henhold til Lov Nr. 59 af 1903 er Genstand for Udførselskontrol, være overensstemmende med Reglerne for denne. For saa vidt det til dette Øjemed skulde findes tjenligt at faa nogen Ændring indført i de sidstnævnte Regler, vil de dertil fornødne Foranstaltninger være at træffe af Justitsministeren gennem Forhandling med Landbrugsministeren.

§ 3.

Naar saadan Ensartethed i Bedømmelse og Mærkning som i § 2 omhandlet er tilvejebragt, udsteder Justitsministeren derom en Bekendtgørelse.

De Kroppe, Slagteaffald og tilberedte Kødvarer af Hornkvæg, Faar, Geder, Svin, Heste eller andre Dyr- som efter den Tid ved en i Henhold til kommunal Sundhedsvedtægt iværksat Kontrol godkendes til Forhandling eller Forbrug i paagældende Kommune og mærkes som saadanne, skal afgiftsfrit og uden yderligere Kontrol kunne indføres i en hvilken som helst anden Kommune og der gøres til Genstand for saadan Forhandling eller Forbrug, som Mærket hjemler.

Uden her at kunne komme nærmere ind paa en Omtale af de ret indgaaende Forhandlinger som Lovforslagets første Behandling gav Anledning til, skulle vi dog efter Rigsdagstidende aftrykke Justitsministerens Udtalelser, fordi disse paa væsentlige Punkter synes at nærme sig de i oven for anførte Artikel om Krabbe's første Kødkontrolforslag hævdede Anskuelser, der bl. a. ogsaa har fundet Udtryk i den i nævnte Artikels Slutning aftrykte Resolution fra de danske Dyrlægers Kødkontrollørforening.

Justitsministeren (Alberti):

Der er saavel ved denne som ved tidligere Lejligheder, hvor Kødkontrollen har været drøftet enten her eller andetsteds, fremkommet saa mange velgrundede og afgørende

Anker mod den Maade, hvorpaa Forholdet nu er ordnet gennem de enkelte Kommuners Sundhedsvedtægter, at jeg kun kan erkende. at det er meget heldigt, at Lovforslaget paa ny er fremsat som et Forhandlingsgrundlag under Forsøget paa at naa til en mere fyldestgørende Ordning. Jeg skal ikke ved denne Lejlighed komme videre ind paa Enkeltheder. Jeg havde jo i Fjor Lejlighed til ret udførligt at præcisere mit Standpunkt og kan for saa vidt henholde mig dertil, idet jeg dog maa bemærke, at den Optimisme over for Strengheden eller Tilstrækkeligheden af den Udenrigskødkontrol, jeg den Gang nærede, ret hurtigt er svækket ret betydeligt.

Jeg skal iøvrigt henvise til mine Udtalelser fra i Fjor og navnlig henvise til, at min Hovedindvending mod det foreliggende Forslag afset fra, at Forslaget lægger en meget stor Magt i Justitsministerens Haand, er den, at jeg ikke tror, at man, saaledes som Forslaget er affattet, vil kunne undgaa at komme til at udrede ret betydelige Erstatninger til de Kommuner, som har foretaget Skridt til Indførelse af Kødkontrol. Selvfølgelig vil der ikke kunne være Tale om, at disse Erstatninger skulde kunne udgøre en Kapitalisation af de Indtægter, de paagældende Kommuner nu har af deres Kødkontrol; thi alt hvad Kommunerne har ud over selve Udgifterne, altsaa al Nettoindtægten af Kødkontrollen, er i Virkeligheden efter min Opfattelse en ganske utilbørlig Indtægt, som Kommunerne ikke burde have. Naar Kommunerne overhovedet skulde tage Afgifter for Kontrol, burde disse Afgifter være fastsatte saaledes, at de netop dækkede Kommunens Udgifter, og ikke derudover gav Kommunerne Indtægter til Anvendelse enten til Slagtehuse eller til hvad andet, der kunde være Trang til i Kommunen. Nu er Forholdet jo imidlertid det, at alle disse Bestemmelser, deriblandt ogsaa Taksterne for Eftersyn, nu en Gang er blevne fastsatte i Sundhedsvedtægterne, eller i Tillæg til Sundhedsvedtægterne, og kan ikke fra Statsadministrationens Side ensidigt forandres. De vil kun kunne forandres, hvis de paagældende Kommuner selv foreslog eller indgik paa en Forandring, men det har der ikke hidtil været Tegn til. Skal man bort fra dette Forhold, er det nødvendigt, at Staten griber ind ved en Lov, der gælder for alle Landets Kommuner.

Men selv om Erstatningen, hvilket jeg anser for en given Sag, ikke kom til at omfatte de Indtægter, som forskellige Kommuner har haft og har af Kødkontrollen udover deres virkelige Udgifter, vilde dog, tror jeg, Erstatningssummerne blive meget betydelige, saa betydelige, at man vistnok vilde

være ret betænkelig derved. Der er jo noget rigtigt i det, den ærede sidste Taler udtalte, at Købstæderne har anlagt en kostbar Kontrol, i Tillid til de stadfæstede Vedtægter — det er der noget i, for saa vidt som Købstæderne har anlagt, gaar jeg ud fra, disse Kontrolanstalter for derigennem at sikre Sundhedstilstanden i Byerne —, og at derfor Købstæderne maatte have Krav paa Erstatning, hvis der blev vedtaget Regler, som gjorde Benyttelsen af disse Kontrolanstalter illusorisk, saaledes at Kommunerne ikke havde virkelig Sikkerhed, eller i alt Fald med Føje kunde paastaa ikke at have virkelig Sikkerhed for, at Kontrolanstalterne længere kunde komme til at virke saaledes, at de beskyttede Sundhedstilstanden i Byerne. Derimod kan jeg langt fra være enig med det ærede Medlem, hvis der til Grund for hans Udtalelse ligger den Betragtning. at Købstæderne havde indrettet Kontrollen i Tillid til, at de kunde paaregne disse Indtægter, thi hvis man i nogen Købstad har indrettet sin Kontrol, blot fordi man deraf kunde have Indtægter, eller fordi man kunde have den gratis, mener jeg, at at det vilde være en Grund, som i sig selv ikke var rationel eller forsvarlig, thi den eneste Grund til at anlægge en saadan Kontrol er og maa nødvendigvis være den: at sikre den sanitære Tilstand — og ikke at faa Indtægter deraf paa den ene eller den anden Maade.

Foruden denne Indvending mod Lovforslaget i den foreliggende Skikkelse mener jeg, at der ogsaa maa gøres opmærksom paa — ikke som Indvending imod Lovforslaget, thi i den Skikkelse, dette nu har, har det forudset dette, rimeligvis paa Grund af Forhandlinger med mig i Fjor —, at naar Lovforslaget i nogen som helst Skikkelse skal stille den udenrigs Kødkontrol op som noget, der skal respekteres ogsaa i Indlandet, vil det blive uundgaaelig nødvendigt at skærpe den og rimeligvis at skærpe den meget betydeligt. Det kan jo være, at man ikke havde noget derimod, det kan være, at man finder det ganske i sin Orden, men jeg mener, at man maa være klar over, at dette vil blive en Følge af Lovforslaget i den Affattelse, det nu har.

Der er under denne Forhandling faldet nogle enkelte Ytringer, som giver mig Anledning til endnu at tilføje et Par Ord. Det er blevet fremhævet, hvorledes Landets egne Produkter skulde være uheldigt stillede i Forhold til Produkter fra Udlandet. Jeg tror. at dette beror noget paa en Misforstaaelse. Muligvis kan det ogsaa bero paa, at Sundhedsvedtægterne i Henseende til det Omraade, de spænder over, ikke

er saa skrappe, som ønskeligt kunde være. Naar det f. Eks. er sagt, at man fra Udlandet kan indføre Gæs og Vildt og en Mængde andre Ting, som kunde indeholde Sygdomsspirer, saa ligger dette jo kun deri, at Sundhedsvedtægterne overhovedet ikke omfatter Gæs, Vildt o. l. Det kan være, det er en Fejl, men man kan ikke sige, at der er en Forskel paa den Behandling, som bliver Udlandets og Indlandets Produkter til Del. — Ligeledes er det blevet sagt, at i Henseende til Indførsel af Flæsk er Udlandet stillet bedre end Indlandet. Det er ikke rigtigt, thi Forholdet er det, at nogle Steder angaar Kødkontrollen baade ferske Varer og saltede og røgede. I saa Tilfælde gælder Kødkontrollen selvfølgelig lige saavel over for de udenlandske som de indenlandske Varer. Andre — og maaske de fleste — Steder gælder Kontrollen kun de ferske Varer, og deraf følger som ganske givet, at udenlandske saltede eller røgede Varer ikke er Genstand for Kontrol, men det samme er Tilfældet med indenlandske saltede eller røgede Varer, saa at man for saa vidt ikke kan sige, at der gøres nogen Forskel paa Udlandet og Indlandet eller, at Udlandet bliver favoriseret frem for Indlandet. Noget andet er, at det kan være, at det er forkert, at man ikke i alle Sundhedsvedtægter har Kontrol med saltede og røgede Varer. Det skal jeg slet ikke modsige, men jeg har dog ment at burde modsige den Udtalelse, der er fremkommen, at det hele System, som jeg slet ikke skal forsvare, og som jeg finder i mange Henseender er uforsvarligt, skulde være saa bagvendt, at det favoriserede Udlandet paa Indlandets Bekostning.

Det ærede Medlem for Odense Amts 2den Valgkreds (Martin Madsen) spurgte om, hvad Landbrugsministeren tænkte paa at gøre med Hensyn til Svinene paa Lossepladserne, idet et ret betydeligt Procenttal af dem var trikinøse. Jeg skal derom oplyse, at det har Landbrugsministeren allerede ved en tidligere Lejlighed — vistnok under Finanslovsbehandlingen — forklaret, idet han har gjort opmærksom paa, at naar man forbød Svinehold paa Lossepladserne, vilde det blot føre til, at det Stof, der nu kommer paa Lossepladserne, vilde blive anvendt ukontrolleret rundt omkring i private Svinehold, der ikke var baserede paa Lossepladserne, saaledes at der var Udsigt til, at Smitten rimeligvis vilde spredes meget stærkt, og derfor var den eneste fornuftige Vej at gaa den, som ogsaa blev gaaet, at hvert eneste Svin fra Lossepladserne bliver Genstand for Trikinundersøgelse. Det er jo et Spørgsmaal, som sorterer under Landbrugsministeren,

og i hvilket jeg skal henholde mig til hans Udtalelse, som jeg for øvrigt maa sige forekommer mig at være fuldstændig logisk og rigtig.

Jeg haaber nu, det skulde lykkes ved en Forhandling om det foreliggende Lovforslag at komme til et tilfredsstillende Resultat, saaledes at man i Lovforslaget fik noget mere udførlige Regler end dem, som nu findes der, og man ikke saaledes saa at sige væltede al Ting ind over Justitsministeren. Det kan jo være meget godt at faa en vidt udstrakt Myndighed til at bringe en eller anden Sag i Orden, men Overdragelsen af et saadant Diktatur medfører ogsaa sine overordentlig store Ubehageligheder. Navnlig medfører det jo et ganske overordentlig stort Ansvar for, hvor vidt der i det enkelte Tilfælde bliver grebet rigtigt ind eller ikke. Det er jo noget, vi ikke plejer at gøre i vore Love, saaledes at overlade alt til Ministeren. Derfor vil jeg meget henstille, om det ikke skulde kunne lykkes ved Forhandlingerne i Udvalget at komme til mere bestemt præciserede Regler. Inden for disse Regler bliver der selvfølgelig endda et betydeligt Omraade, hvor meget maa overlades til Administrationen.

Endvidere vil jeg henstille, at man ved Overvejelserne i Udvalget søger at komme dertil, at Gennemførelsen af Lovforslaget ikke bliver alt for dyr for Statskassen. Vi ved alle sammen, at naar vi ikke har faaet Statskødkontrol for adskillige Tider siden, ligger det i det væsøntlige, maaske udelukkende i de overordentlige Udgifter, der vilde være forbundne dermed; og i saa Henseende frygter jeg noget for, at Lovforslaget, som det nu foreligger, næppe vil naa at blive til Lov, uden at man kommer ind paa Udgifter, som i alt Fald i høj Grad nærmer sig til dem, der vil følge i alt Fald med visse Sider af Statskontrollen. Men imidlertid er dette jo alt sammen noget, der kan forhandles om i Udvalget, og da Lovforslaget jo er kommet til Behandling paa et forholdsvis tidligt Tidspunkt i Aar, er det mit Haab, at man vil naa til en god Ende derpaa i denne Rigsdagssamling.

Det fremgaar bl. a. af Justitsministerens Omtale af Lovforslaget, at Ministeren navnlig paa tre Omraader formener, at dette vil tiltrænge Ændringer, henholdsvis Tilføjelser. Man vil, siger Ministeren, „saaledes som Forslaget er affattet ikke kunne undgaa at komme til at udrede ret betydelige Erstatninger til de Kommuner, som har foretaget Skridt til Indførelse af Kødkontrol“. Dette

vil da i fremtrædende Grad blive Tilfældet over for de Byer, der har opført offentlige Slagtehuse.

Det vil blive nødvendigt, at de nugældende Bestemmelser for den udenrigs Kødkontrol, Eksportkontrollen, paa væsentlige Omraader ændres, skærpes, og endelig maa Lovforslaget i sin Helhed indeholde mere udførlige Regler end dem, der nu findes, saaledes at dets tre enkle Paragraffer udvides betydeligt.

Bliver der ved den videre Behandling af Lovforslaget taget tilbørligt Hensyn til disse tre Punkter, vil meget være naaet, men alligevel bør det ikke tabes af Sigte, at adskillige andre vigtige Forhold endnu er ladte uberørte trods det, at de Gang paa Gang er omtalte som nødvendige Led i en velordnet Kødkontrol.

Nu er Lovforslaget sendt i Udvalg, man faar saa medgive det sine bedste Ønsker for et godt Resultat.

---

## KORRESPONDANCE.

### Polikliniker.

Under ovenstaeende Titel har 3 yngre Kolleger skrevet en Artikel i Ugeskriftet for 15de December. Der indbydes i denne til Drøftelse af Sagen; Indbydelsen gælder særlig Folk, der er uenige med Forfatterne. Det er mig ikke ganske klart, om jeg er meget eller lidt uenig med Forfatterne, da der er forskellige af de fremsatte Punkter, som jeg ikke kan forstaa; men da der er nogle Punkter, som jeg er uenig med dem om, og da der er andre Punkter, hvorom de har dannet sig en bestemt Mening, men hvor jeg er tvivlraadig, fremkommer disse Bemærkninger, for at der muligvis kunde komme lidt mere Klarhed over Spørgsmaalet.

1. Det første Punkt. som mine tre yngre Kolleger fremhæver, lyder saaledes: „Virkelig fattige bør have Lægehjælp i videst muligt Omfang“.

Jeg maa bekende, at jeg ikke kan danne mig noget som helst Begreb om, hvad mine Kolleger har villet udsige hermed. Har de kun villet udsige, at de ved deres Optræden ikke vilde genere fattige, saa forekommer det mig, at Sæt-

ningen maatte have staaet et eller andet Sted som en indskudt Bemærkning; men naar den som her stilles i Spidsen med et særligt Nummer, maa der vel menes noget bestemt positivt dermed. Men hvad?

Hvilke fattige tænkes der her paa? Tænkes der paa dem, der er under Fattigvæsenets Forsorg, tænkes der paa dem, der staar paa Tærskelen dertil, og som maa ty til Fattigvæsenet, naar der tilstøder Sygdom eller kortvarig Arbejdsløshed, eller tænkes der paa den mindre bemidlede Del af Sygekassernes Medlemmer?

Hvad menes der med: „Lægehjælp i videst muligt Omfang". Skal Lægehjælpen være større end den, som Mellemklassen eller som Overklassen kan forskaffe sig?

Jeg forstaar som sagt ikke Meningen med dette første Punkt og ved derfor ikke, om jeg er enig eller uenig med mine Kolleger.

2. Til det andet Punkt maa jeg bemærke, at der vist ganske sikkert finder noget Misbrug Sted ved Polikliniker, idet de undertiden søges af Folk, der retteligen burde betale for den ydede Hjælp. Paa denne Maade kan man nok sige, at de kan skade Lægerne økonomisk gennem Misbruget; men paa den anden Side maa man huske paa, at Poliklinikerne dog sikkert ogsaa gavner Lægerne økonomisk ved paa en Maade at vænne Publikum til at bruge Lægehjælp, hvor det tidligere ikke søgte den.

I Længden staar en Stand sig, sikkert ogsaa økonomisk, ved at være Samfundet saa nyttig som mulig.

Hvad der menes med, at Poliklinikerne i deres nuværende Form skader Lægerne socialt, forstaar jeg ikke.

3. Om dette Punkt kan jeg ikke have nogen paa Erfaring støttet Mening, da jeg er Frederiksberger og ikke bor i Hovedstaden. Kun forbavser det mig, at mine tre Hovedstadskolleger slet ikke omtaler den nyeste Poliklinik, som er oprettet i København, nemlig Børnepolikliniken i Istedgade, hvorfor stilles det første Spørgsmaal, som rettes til Bestyrelsen for Polikliniken paa Frederiksberg ikke ogsaa til denne Polikliniks Bestyrelse. Skal vi Frederiksbergere knække de Nødder, som Københavnerne har maattet opgive?

4. „Poliklinikerne bør være knyttede til de talrige bestaaende Hospitaler".

Denne Udtalelse er mig ogsaa uforstaaelig. Naar der allerede nu er for mange Polikliniker, forekommer det mig kun at kunne nytte lidet, hvis man nedlagde de færre, som ikke er

knyttede til et Hospital, og saa muligvis oprettede et langt større Antal, knyttede til de „talrige bestaaende Hospitaler“.

Jeg kunde tænke mig, at vi maaske kunde blive enige, hvis Sætningen kom til at lyde omtrent som følger: Gratis Polikliniker bør drives og bestyres af det offentlige (Stat eller Kommune). I Tilfælde af, at det offentlige var vel langsom til at tage denne Opgave op, kunde det tilraades, at Polikliniker opstod ved privat Initiativ, men saa snart det offentlige tog sig af Opgaven, var det tilraadeligt, at den private Poliklinik ophævedes.

Jeg ved nu ikke, om dette Forslag vil vinde mine yngre Kollegers Bifald; men det forekommer mig, at man maatte have Udsigt til at faa det offentlige til at tage denne Opgave op; det yder i Forvejen gratis Lægehjælp til alle ubemidlede, som henvender sig derom til Fattigvæsenet, uden at denne Hjælp betragtes som Fattighjælp. Paa Frederiks Hospital og Kommunehospitalet har Stat og Kommune jo begyndt paa Polikliniker, saa det er sandsynligt, at Udviklingen vil gaa den Vej, og de private Polikliniker vil vel saa forsvinde som værende blevne overflødige ved Udviklingens Gang.

5. I dette Punkt er jeg ganske uenig med mine 3 Kolleger. Jeg tror, at Stillingen som Læge ved en Poliklinik søges nu af akkurat de samme Grunde som altid tidligere; jeg tror ikke, der er en human Side, som nu er traadt tilbage, men som tidligere var fremme.

Dette forhindrer aldeles ikke, at Oprettelsen og Drift af en Poliklinik maa siges at være gavnlig for de fattige, naar der da er Trang til en saadan, og fra den Side betragtet maa en Poliklinik dog vist kaldes en human Foranstaltning, nu som tidligere.

Jeg er enig med mine 3 Kolleger i, at ledige Pladser ved en Poliklinik bør bekendtgøres og gives til den mest kvalificerede. Dette bør være Reglen, jeg kommer senere tilbage til Spørgsmaalet, om der kan tilstedes Undtagelser fra denne Regel.

6. Dette Punkt vil jeg gemme lidt.

7. Spørgsmaalet om Sygekassemedlemmers Benyttelse af Polikliniker er et meget stort Spørgsmaal, som kunde trænge til Belysning og Overvejelser fra mange Sider. For ikke at blive for vidtløftig lader jeg det ligge denne Gang. Det er tvivlsomt, om dette Spørgsmaal allerede nu er modent til Besvarelse, Det er dog maaske tvivlsomt, om det kan være under syge Sygekassemedlemmers Værdigked at modtage Gaver ved at henvende sig til offentlige Polikliniker, naar de

dog i Forvejen til Stadighed modtager Gaver af det offentlige gennem det regelmæssige Statstilskud og gennem Behandling paa Hospitaler for en meget nedsat Betaling. Noget andet er, at Sygekasser paa Grund af gensidig Konkurrence kan blive tvungne til i større og større Udstrækning af afslutte Kontrakter med flere og flere Specialister.

Dersom Udviklingen blev den, at alle smaat stillede var Medlemmer af en Sygekasse, og at alle Sygekasser havde Kontrakter med Specialister i alle mulige Retninger, saa vilde man være naaet til det Punkt, at gratis Polikliniker var overflødige; eftersom de Folk, som er daarligere stillede end det sædvanlige Sygekasseklientel, jo allerede nu har al Lægebehandling frit og uden Konsekvenser gennem Kommunerne.

Endnu er Udviklingen ikke naaet saa vidt, endnu er der dog vist med Rette et Publikum for Poliklinikerne. Det er denne Betragtning, som er Skyld i, at der nu søges oprettet en Poliklinik paa Frederiksberg. Jeg har Lyst til at meddele lidt om dens Tilblivelseshistorie, jeg er ikke Medlem af Bestyreisen og har ingen Indflydelse paa de fremtidige Statuter; men som Medlem af Frederiksberg Fattigkommission har jeg paa et eller andet Tidspunkt anbefalet Oprettelsen af den, og efter den fremkomne Artikel at dømme, trænger mine Kolleger vist til at faa Oplysning om Forholdene herude.

Frederiksberg har som bekendt 80,000 Indbyggere, og i denne By findes der kun én gratis Poliklinik; denne afholdes paa Diakonissestiftelsen. Denne Poliklinik besørger sikkert Arbejdet meget godt; men det udføres af en eneste Læge; hvor dygtig han end kan være, kan han ikke tilfredsstille de moderne Fordringer til Polikliniker om Specialbehandling.

Paa det gamle Frederiksberg Hospital var der en lignende Poliklinik, men den nedlagdes 1. December ifjor sammen med Hospitalet. Paa det nye Frederiksberg Hospital har man ikke indrettet nogen Poliklinik. Grundene hertil var flere, dels vidste man ikke, hvor stor Trangen var til en Poliklinik, dels vidste man ikke, hvilke Afdelinger den hurde rumme, og endelig ligger Hospitalet noget fjærnt for en stor Del af Befolkningen, saa man vilde, om det skulde være nødvendig at oprette en Poliklinik, hellere søge et Lokale, der laa mere centralt.

Der var hos de Ansvarshavende stadig en Følelse af, at man dog maaske havde en moralsk Forpligtelse til at oprette en Poliklinik i Stedet for den, som var nedlagt. Imidlertid

var det ønskeligt at skyde Spørgsmaalet noget ud i Fremtiden.

Oprettelse og Drift af en Poliklinik vilde ikke være en ganske billig Ting. Først maatte man oprette en Mængde nye Lægeembeder. Dette havde man i og for sig ikke noget imod; men det kunde dog blive for meget paa engang.

Kommunen havde 1. December ifjor forøget Lægeembederne meget betydeligt. Ved det gamle Hospital lønnedes 1 Overlæge, 1 Reservelæge og 3 Kandidater. Ved det nye Hospital ansattes straks 5 Overlæger, 3 Reservelæger, 7 Kandidater og 1 Prosektor. I det forløbne Aar har Lægeembederne desuden været i stærk Stigning, der er ansat en Laboratorieforstander, 2 Kandidater og en Læge som Massør. I den nærmeste Fremtid er der desuden planlagt Ansættelsen af en Assistent for Prosektoren.

Hertil kommer, at Hospitalet er i stadig Udvikling, en Afdeling, der var bestemt som Sygestiftelse er i Aarets Løb indtaget til Hospital. Af Opgaver, som venter paa Løsning, maaske i den nærmeste Fremtid, kan nævnes Opførelse af en Officiantbygning, Tilvejebringelse af en Børneafdeling, af forøget Plads for Sindssyge og af Plads til Brystsyge. Flere af disse Udvidelser vil let forøge Antallet af Lægeembeder.

Naar man betragter denne her i Landet enestaaende Udvikling i Løbet af et Aar, ved man ikke, om man mest skal beundre Kommunalbestyrelsen, der som ikke sagkyndig dog har kunnet indse Nødvendigheden af Oprettelsen af saa mange Lægeembeder, eller man mere skal beundre dens eneste sagkyndige Medlem, Dr. E. Jacoby, der har kunnet overbevise den om Nødvendigheden.

Paa den anden Side maa man kunne forstaa, at man krympede sig ved allerede nu at foreslaa Oprettelsen af 8 a 10 nye Lægeembeder for at kunne starte en Poliklinik.

Under disse Forhold kom det meget belejligt, at nogle Læger slog sig sammen og henvendte sig til Kommunen i den Hensigt at oprette en Poliklinik herude, naar de kunde opnaa Støtte af Kommunen. De havde allerede inden Henvendelsen skete til Kommunen blandt deres Bekendtskabs Kreds sikret sig en Del af den fornødne Kapital. Forslaget blev antaget af Kommunen, der tilstod Polikliniken fri Bolig og fri Opvarmning i en Kommunen tilhørende Bygning i Falkoneralléen.

Den Kreds af Læger, som henvendte sig til Kommunen, lagde ikke Skjul paa, at det var for Uddannelsens Skyld, at den kom med sit Forslag, men den mente, at der samtidig

løstes en human Opgave, som maaske paahvilede Kommunen.

Der blev saa dannet en Bestyrelse, som kom til at bestaa af nogle af de interesserede Læger, af Folk, som de paa et tidlig Tidspunkt havde henvendt sig til og af Repræsentanter for Kommunen, blandt de sidste kan nævnes Kommunalbestyrelsens nuværende Formand, ligesom ogsaa dens tidligere Formand tiltraadte Bestyrelsen.

Der kom derefter et offentligt Opraab om at støtte Sagen, hvis humane Karakter man dog næppe kan benægte.

Jeg antager, at Sagen i Fremtiden vil udvikle sig paa følgende Maade:

Dersom Polikliniken viser sig at have Eksistensberettigelse, vil den meget hurtig gaa over til at blive en kommunal Institution; ledige Poster vil da som andre kommunale Embeder blive opslaaede vakante; rimeligvis vil Arbejdet saa ogsaa blive betalt.

Dersom Polikliniken derimod ikke bliver søgt i større Udstrækning, ja saa vil den gaa Døden i Møde. Kommunen vil da have vundet den Erfaring, at den ikke behøver at tage sig af denne Opgave.

Hvad nu det nærliggende Spørgsmaal angaar, hvorledes vil Lægeposterne blive besatte første Gang?

Ja det forekommer mig da, at de Mennesker, som har faaet Idéen, som har lagt sig i Selen for dens Udførelse, og som ikke har lagt Skjul paa deres Hensigter, har et berettiget Krav paa at komme fortrinsvis i Betragtning ved Posternes Besættelse, naar der da ikke kan indvendes noget mod deres lægelige Kvalifikationer.

Der er saavist ikke nogen af Bidragyderne til Polikliniken, som er ledet paa Vildspor ved Startningen af den.

Naar Forholdene er saadanne, vilde det være en ren og skær Forms Sag, at opslaa Posterne ledige denne Gang, og jeg tror derfor ikke, at det vil ske.

Der gøres herved en Undtagelse paa den gode Regel at opslaa alle Lægepladser vakante, men det er vist en Undtagelse, som er saa hyppig, at det ved Startningen af en Sag maa betragtes som Regel. Det er ogsaa saa naturligt, at naar bestemte Personer har virket for en ny Sag, og naar de er kvalificerede til at føre den ud i Livet, at det saa ogsaa bliver dem, der begynder.

Det vil være let at anføre Eksempler her paa; men for at holde mig til et af nyeste Dato, vil jeg gøre opmærk-

som paa, at Polikliniken for Børnesygdomme paa Vesterbro er begyndt, uden at Lægeposten har været opslaaet ledig.

Dersom det har været Meningen, at Punkt 6 skulde tage Sigte paa Forholdene ved Frederiksberg Poliklinik, da haaber jeg, at man efter disse Oplysninger vil indrømme, at Udtalelsen ikke passer paa denne.

Jeg er selvfølgelig enig med mine yngre Kolleger i, at det er upassende at sejle under falsk Flag; men det har ingen af vore Kolleger, som er særlig interesseret i Polikliniken, gjort.

Frederiksberg, den 31. December 1904.

N. Kjærgaard.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### BEHANDLING AF HERNIER MED ALKOHOLINJEKTIONER.

Brodnitz: Münch. med. Wochenschr. Nr. 41, 1904:

Da Schwalbe i 70erne begyndte at behandle Brok med systematiske Injektioner af Alkohol i Omegnen af Brokporten, var der kun faa, der fulgte ham, og Metoden fik kun historisk Interesse. Forf. har optaget den og i Løbet af $1^3/_4$ Aar prøvet den paa 73 Tilfælde af Lyskebrok, deraf de 69 ambulant. De 4 øvrige stationært behandlede var store Pungbrok, hvoraf dog de 3 kunde holdes inde med Brokbind. Af de 69 ambulant behandlede var de 25 Børn, hos hvilke Brokket under Skrigen traadte ned i Pungen, de 45 Voksne; hos de 28 af disse traadte Tarmen ved Hoste og Pressen ned i Pungen, medens der hos de 11 vel var aabentstaaende Kanal, men kun Anslag ved Hoste.

Injektionerne foretoges hver 2den eller 3die Dag i Omfanget af Lyskekanalen, medens Pegefingeren med Huden krænget op foran i denne beskyttede Funiklen og tjente til Vejledning. Den injicerede Mængde beløb sig hos Børnene til $^1/_2$—1 Gram absolut Alkohol, hos de voksne til 3—5 Gram hver Gang.

Reaktionen var meget forskellig i de enkelte Tilfælde; efter de første 2—3 Injektioner var der som Regel ikke nogen, men efter den 4de hos Børnene, den 8.—10 hos voksne

indtraadte der en regelmæssig Svulst og Fortykkelse af de Broksækken omgivende Væv, som forhindrede Fingeren i at trænge op i Kanalen og Brokket fra at træde frem under Hoste. Vilde man have slaaet sig til Taals hermed, vilde der sikkert være kommen Tilbagefald, saaledes som det skete i 3 Tilfælde, hvor ydre Omstændigheder forhindrede Behandlingens Fortsættelse. Fra det Øjeblik, at den omtalte Svulst var indtraadt, foretoges Injektionen kun 1 Gang ugentlig paa et Sted, hvor Svulsten var mindst. Efter 3 Maaneders Forløb med i alt 15—20 Injektioner var Tillukningen fast og ueftergivelig, og Behandlingen ophørte da.

For 45 Tilfældes Vedkommende har Forf. fulgt Forløbet 6 Maaneder efter; 19 af disse var oprindelig svære Tilfælde, og 4 af dem recidiverede. Hos 16 Børn, hvoriblandt 5 med store Brok, der ikke kunde holdes inde med Brokbaand, optraadte ikke Recidiv. Forf. anser vel Injektionerne for ufarlige, men omtaler dog nogle Komplikationer. Ikke sjældent kom der Ødem af Pungen og Fortykkelse af Sædstrengen; i 4 Tilfælde, hvor Skrumpningsprocessen i Egnen af Brokporten var særlig udtalt, kom der Hydrocele. Hos svage Børn, og naar der hos Børn injiceredes mere end 1 Gram ad Gangen, kunde der komme ærtstore Hudnekroser paa Injektionsstedet. De første Gange er Injektionen smertefuld, Smerten varer sædvanlig kun nogle Minutter, i de følgende Timer har Patienterne en Følelse af Spænding. I enkelte Tilfælde optraadte paa 2den Dag efter Injektionen en heftig lokal Reaktion med Rødme og Svulst og Temperaturforhøjelse til $39,_5^0$, men efter et Par Dages Forløb svandt disse Symptomer uden Abscesdannelse og kun en stærk Svulst og nogen Ømhed holdt sig nogen Tid; herefter iagttoges Dannelsen af særlig fast Arvæv. Forf. anbefaler Alkoholinjektioner til Behandling af Brok 1) hos Børn, 2) hos Personer, der paa Grund af Anlæg til Brok maa bære Brokbind, 3) hos Personer, hvis Brok ikke kan holdes inde med Bandage, og som af andre Grunde ikke kan taale en radikal Operation og 4) hos Personer, der af Frygt ikke vil indlade sig paa en saadan.

---

## LARYNKSTUBERKULOSE OG KUNSTIG AFBRYDELSE AF GRAVIDITETEN.

Sokolowsky: Berliner klin. Wochsenchr. 1904, 27.

I Aaret 1901 tog Kuttner fat paa Spørgsmaalet om Forholdet mellem Svangerskab og Larynkstuberkulose. Senere er der fremkommet en Række Publikationer, saaleges af Godskesen, Löhnberg, Veis m. fl. Levy har i Litteraturen kunnet samle 71 Tilfælde, et ret betydeligt Antal, navnlig i Betragtning af, at det langt overvejende Antal gik til Grunde meget kort Tid efter Forløsningen. Det staar herefter fast, hvad Kuttner har fremhævet, at „enhver Kvinde, som under Svangerskabet angribes af en diffus Larynkstuberkulose, er redningsløst fortabt".

Naar Svangerskabet saaledes virker i høj Grad fordærveligt paa Larynkstuberkulosen, saa bliver Spørgsmaalet, naar der er Indikation for en kunstig Afbrydelse af Graviditeten. Resumerer man de forskellige Forfatteres Anskuelse med Hensyn til Indikationerne, saa er Flertallet enigt om, at en ikke for vidt fremskreden Larynkstuberkulose indicerer Afbrydelse af Svangerskabet. Mærkværdigvis udelukker Kuttner de lette, frem for alt cirkumskripte, Lidelser af Strubehovedet, der ikke tenderer til udbredte Infiltrationer, medens netop disse Tilfælde synes de andre Forff. at byde de bedste Chancer. Udelukkes fra de operative Indgreb maa derimod sikkert de meget svære Former, som ogsaa uden Komplikation med Graviditet giver en yderlig slet Prognose.

Hvad angaar Resultatet at den kunstige Afbrydelse af Svangerskabet, saa foreligger der kun lidet derom i Litteraturen; derfor turde de efterfølgende Tilfælde have nogen Interesse; kun ved Tilvejebringelse af et større Materiale bliver det muligt at fælde en endelig Dom om Indgrebets Betydning.

En Kone indfandt sig 16. Marts 1903 paa Polikliniken. I December forrige Aar var hun begyndt at blive hæs, fik samtidigt Smerter i Halsen og Hoste. Ved Undersøgelsen fandtes en lille knudret Svulst udgaaende fra højre falske Stemmebaand, som næsten dækkede det sande. Stetoskopien viste incipient Ftise i begge Lungespidser. Trods almindelig Behandling forværredes Tilstanden stærkt i den følgende Maaned. Midt i Maj angav Pt., at hun var gravid, og der konstateredes Svangerskab, med levende Barn, i syvende-ottende Maanad. Den 4de Maj indledede kunstig Fødsel. Puerperiet forløb normalt. Forandringerne i Larynks, der

fra første Undersøgelse var stærkt tiltagne, holdt sig nogen Tid efter Fødslen uforandrede; saa kom der imidlertid rapidt Tab af Kræfterne, og Pt. døde 6. Juni. Ved Obduktionen udbredte tuberkuløse Forandringer.

En 27aarig Kvinde blev syg i Marts 1903; i Begyndelsen af Juni kom der Hæshed og siden var Tilstanden hurtigt forværret. Hun søgte Polikliniken 21. Juni 1903. Hun angav at være gravid i 6te Maaned. Ved Laryngoskopien fandtes begge Stemmebaand svulne, granulerede, med ujævne Rande og purulent belagte. Stetoskopien viste udbredte Infiltrationer i begge de øvre Lapper. Der indledede kunstig Fødsel, og Pt. nedkom 29. Juli med et dødt Barn. I Puerperiet en enkelt Kulderystelse; iøvrigt normalt Forløb. Hun angav, at Besværlighederne var blevne noget mindre; de objektive Forandringer holdt sig. Døden indtraadte c. 4 Uger efter Forløsningen.

I disse to Tilfælde indtraadte saaledes Døden kort Tid efter den kunstige Indledning af Fødslen, skønt selve Indgrebet taaltes udmærket. Dette uheldige Resultat skyldes vistnok i første Linie, at det operative Indgreb kom for sent, idet der ikke indledede kunstig Abort, men kunstig Fødsel. Kaminer skelner skarpt mellem disse to Indgreb og foretrækker kunstig Abort ved Lungetuberkulose af følgende Grunde: Svangerskabets Indflydelse paa Ftisen synes stærkest i den første Halvdel af Graviditeten. Den kunstige Abort er et mindre Indgreb. Jo kortere Tid Svangerskabet varer, desto mindre maa ogsaa dets skadelige Indflydelse værc.

Hvad der, ifølge Kaminer, gælder om Lungetuberkulosen, det maa, efter Forf.s Anskuelse, ligeledes gælde om Larynkstuberkulosen, ja i endnu højere Grad, eftersom denne — der jo næsten altid er sekundær — repræsenterer en sværere Form af Sygdommen. Da al anden Terapi er magtesløs og Prognosen absolut trøstesløs i Tilfælde af Larynkstuberkulose hos gravide, bør man i dertil egnede Tilfælde, trods de hidtil opnaaede ugunstige Resultater, tilraade kunstig Indledning af Fødslen, men dog frem for alt søge efter Tegn paa Graviditet hos enhver voksen Kvinde med Larynkstuberkulose, for ikke at gaa Glip af det rette Tidspunkt til at indlede Abort. Endvidere maa Lægen benytte enhver Lejlighed til at tilraade tuberkuløse Kvinder fakultativ Sterilitet.

## FRA INDLANDET.

### Professor B. Bangs Jubilæum.

Den 1. Januar fejrede Professor Bang sit 25 Aars Jubilæum som Lærer ved Landbohøjskolen.

Bang, der i 1872 tog Læge- og Aaret efter Veterinæreksamen, sad allerede inde med en betydelig Uddannelse som Læge og patologisk Anatom — blandt andet havde han i 3 Aar beklædt Prosekturen paa Kommunehospitalet og været Reservelæge paa den ene af dette Hospitals medicinske Afdelinger — da han til almindelig Beklagelse i Lægestanden forlod Medicinen og overtog Stillingen som Lærer i Kirurgi og ambulatorisk Klinik ved Landbohøjskolen.

Den Virksomhed, Bang i de forløbne 25 Aar har udfoldet paa denne og andre Lærerposter ved Højskolen, har været højst betydningsfuld. Ikke alene som den beundrede og afholdte Lærer, men ogsaa ved den Række videnskabelige Arbejder, der er udgaaet fra hans Haand og som saa vel hjemme som ude har kastet Glans over ham og Højskolen.

Som bedst kendt og mest betydningsfuld maa vel fremhæves Bang's Virksomhed i Kampen mod Tuberkulosen. Det er her ikke alene ved sine videnskabelige Arbejder over Yvertuberkulose og tuberkuløs Mælks Smitteevne, men lige saa meget som Organisator, at Bang er bleven berømt, den af ham angivne Fremgangsmaade til at udrydde Tuberkulosen blandt Kvægbesætningerne anvendes nu med Held saavel i Skandinavien som i Tyskland.

Bang har tillige i en Aarrække været Medlem af det veterinære Sundhedsraad og Veterinærfysikus. Hvad økonomisk Betydning det har haft for Danmark med dets udstrakte Husdyrbrug paa denne Plads at have en Autoritet som Bang, behøver kun at antydes.

For os Læger er der endelig Grund til at mindes Bang's Virksomhed ved Indførelsen af den animale Vaccine her i Landet.

Til de talrige Lykønskninger, Jubilaren har modtaget, føjer „Ugeskrift for Læger" sin med det Haab, at Professor Bang endnu i mange Aar maa kunne fortsætte sin Virksomhed til Ære for dansk Videnskab og til Gavn for vort Samfund.

---

Sygeplejen paa de kommunale Hospitaler.

De forskellige Ulemper, der klæber ved den nuværende Ordning — som f. Eks. at de ældre uddannede Sygeplejerskers Tid i stor Udstrækning optages af almindeligt Rengøringsarbejde, at Uddannelsen bliver ensidig m. m. — har foranlediget „Dansk Sygeplejeraad" til at fremsætte nedenstaaende Forslag.

Til
Lægeraadet for de kommunale Hospitaler i København.

Forslag
til en mere tidssvarende Ordning af Sygeplejeforholdene ved de kommunale Hospitaler.

Sygeplejepersonalet foreslaas bestaaende af:

1) 1 Forstanderinde,
2) Oversygeplejersker
(2 eller flere efter Hospitalernes Størrelse),
3) Sygeplejersker,
4) Assistenter,
5) Elever.

Forstanderinden, som ansættes af Magistraten, efter Indstilling af Lægeraadet, er hele Sygeplejepersonalets Overordnede og danner som saadan Bindeleddet mellem dette, Lægerne og Hospitalsadministrationen.

Hun er Medlem af Sygeplejeudvalget.

Hun leder og ordner Sygeplejen, antager og afskediger Eleverne til Kommunens Hospitaler efter Samraad med Overlægerne og Hospitalsdirektøren og er ansvarlig for Elevernes planmæssige Uddannelse gennem Turnus paa de forskellige Hospitaler.

Under Forstanderinden ansættes de fornødne Oversygeplejersker, der skulle være behjælpelige med Inspektionen og følge Stuegangen paa de forskellige Afdelinger.

Af Oversygeplejerskerne skal altid en eller to efter Hospitalets Størrelse have Nattjeneste.

Saavel Forstanderinden som Oversygeplejerskerne skulle selvfølgelig være uddannede Sygeplejersker.

Til hver 20 Patienter ansættes:

1 Sygeplejerske — som aldrig vaager —,
2 Assistenter, samt
de fornødne Elever til Dag- og Nattjeneste, hvad der for et Afsnit paa 60 Pt. ikke vilde overstige det nu normerede Antal af Plejersker.

De fast ansatte Sygeplejersker — herunder Oversygeplejerskerne — bør være pensionsberettigede, efter de almindelige Pensionsregler, efter 15 Aars Tjeneste.

Forstanderinden bør være pensionsberettiget fra Ansættelsen, i Lighed med Hospitalets øvrige Embedsmænd.

Ledige Pladser som Forstanderinde eller Oversygeplejersker bør bekendtgøres paa samme Maade som ledige Lægepladser.

Ovenstaaende Forslag fremkommer nærmest med Tanken paa et nyt kommunalt Hospital. For Kommunehospitalets Vedkommende foreslaas — som et Overgangsled til den fremsatte Plan — forsøgsvis ved eventuel Afgang af Plejemødre, at:

lade èn Plejemoder overtage Ledelsen af en hel Afdeling — Mands- og Kvindeside — idet man samtidig paa den paagældende Afdeling indfører Systemet med faste Sygeplejersker, som ikke vaage.

Dette vil ikke blot være et Gode for de ældre Sygeplejersker, men tillige og i første Række for Lægerne og Patienterne, som derved undgaa Ulemperne ved den idelige Skiften af Plejersker paa Stuerne, som den nuværende Ordning medfører.

---

## FRA UDLANDET.

### Lægeforeninger for Køln og det der oprettede nye „Akademi".

Lægeforeningen i Køln har for at vise sin Stilling til denne nye Institution (se U. f. L. 1904. S. 1014), der ved en stor poliklinisk Virksomhed og paa andre Maader pludselig berøver de praktiserende Læger en Del af deres Indtægter, vedtaget en skarp Resolution, hvis væsentligste Indhold her skal gengives (efter München. med. Wochenschrift 1904 S. 1991).

„Lægeforeningen sympatiserer med enhver Bestræbelse for at uddanne de unge praktisk og skabe Fortsættelseskursus for de praktiserende Læger, men den indser ikke, at det er nødvendigt at samle denne Undervisning i et Akademi og beklager, at en saadan Institution er bleven oprettet i Køln. Lægeforeningen beklager særlig, at dette er sket uden, at dens Mening er hørt, og forstaar ikke, hvorfor Forhandlingerne om denne offentlige Institutions Oprettelse har været ført for lukkede Døre.

Lægeforeningens 329 Læger — næsten alle de i Køln praktiserende Læger — vil henlede Magistratens Opmærksomhed paa, at Lægeforeningen meget ønsker at faa opfyldt sit berettigede Krav om Indflydelse paa Ledelsen af dette for Byens Penge oprettede Akademi, og vil samtidig gøre Magistraten opmærksom paa, at det kun paa denne Maade vil være muligt at undgaa alvorlige Konflikter".

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

12. Januar 1905 Nr. 2

## KAN EN ALBUMINRIG FØDE STANDSE ELLER RETARDERE BEGYNDENDE SENILITET?

Af Distriktslæge S. Fenger, Nakskov.

Den daglige Mængde Føde, et Menneske, der lever i et civiliseret Samfund og under normale Forhold, bruger, er vistnok i Almindelighed ganske konstant. Der kan være stor Forskel paa Fødens Pris, men rent instinktmæssig vælger og fastholder Individet en Føde, hvis fysiologiske Værdi viser sig derved, at der danner sig Balance mellem Indtægt og Udgift. Fremtvinger Omstændighederne en Forandring i Diæten, saa afpasser Organismen sig i Løbet af ret kort Tid efter den forhaanden værende Tilførsel og sætter Tæring efter Næring. Ved ikke selvvalgt Føde reguleres Forbruget i Almindelighed nedefter, da offentlig Ernæring (Fængsels- og Fattigkost) kun byder det, der anses for lige nødvendigt og det nødvendige beregnet efter Fødemidlernes Bruttonæringsværdi. Herved bliver Forskellen mellem det teoretisk beregnede og det Individet til Nytte kommende Næringsindhold 10—50 %, eller i Gernemsnit $^1/_3$ lavere end det hurde være[1]). Danner man, paa den anden

[1]) Se alle danske Bespisningsreglementer, (Fængsels-, Fattiggaardskost og de fleste Hospitalsdiæter) endvidere s. J. Munk: Beiträge z. Stoffwechsel- und Ernährungslehre 1894. S. 400—401.

Side, i kurativ Hensigt Gavageernæring, saa sættes der ogsaa Tæring efter Næring, men med et Resultat, om hvilket jeg neden for skal tillade mig et Par Bemærkninger.

Normaldiæten, den tilstrækkelige Føde for et normalt Menneske, Barn eller Voksen, ungt eller gammelt, maa være den, der er i Stand til at holde det paa dets fysiologiske Legemsbestand. Ved fysiologisk Legemsbestand skal forstaas det rette Forhold og den rette Mængde af Organismens til Liv og Sundhed nødvendige Bestanddele, altsaa af Albuminstoffer (og deres Derivater), Fedt, Salte og Vand, som med de under Optagelse og Udskillelse værende Stofskifteprodukter tilsammen danner Individets Masse. Dersom man kunde maale det levende Individs Legemsbestand og finde dets Afstand fra det normale, saa var man maaske i Stand til at beregne en Normaldiæt i hvert enkelt givet Tilfælde; men hvor langt vor Viden herom naar, er jo velbekendt. Det er Kvælstof-, Kulstof- og Saltligevægt, der tages Hensyn til ved Bestemmelsen af Fødens Mængde og Kvalitet; men Ligevægt i Ernæringen kan opnaas med samme Lethed med Fødemidler, der anbringer Individet ved Tærsklen til Mors som ved Tærsklen til den Mængde, Organismen endnu formaar at fordøje og omsætte. Grænsen for Kalorieligevægt ligger mellem 24 og 81 [1]), og den nødvendige Saltmængde i Føden har man heller intet Minimum paa.

Nogle af disse Forhold har jeg undersøgt paa et dertil meget vel egnet Individ, en gammel Kvinde. De fysiologiske Resultater er offentliggjorte andet Steds [2]): men disse Ernæringsforsøg har vistnok ogsaa praktisk Betydning, og jeg har ved dem faaet en anden Opfattelse af Kvælstof- og Kulstofstofskiftet, som jeg samtidig ganske kort vil gøre Rede for.

---

[1]) Tigerstedt: Physiologi 1902. S. 138—139.

[2]) S. Fenger: Beiträge zur Kenntniss des Stoffwechsels im Greisenalter. Scandinavisches Archiv für Physiologie XVI Bd. 3—4. Heft. 1904.

En 61-aarig Kvinde, Bodil, der efter forskellige Sygdomme var bleven svagelig og som vanskelig kunde finde sig tilpas med Føden, befandt sig snart ganske vel, da hun indrettede sig paa følgende af mig proponerede Kost:

I Diæt: 1889—92: 1 Æg, 1 Liter Havresuppe, 2 Liter skummet Mælk, 45 Cm.$^3$ Rødvin, 8 Gr. Sukker (med 79,$_8$ Gr. Æggehvidestof, 21,$_7$ Gr. Fedt, 152 Gr. Kulhydrater, 1125 Kalorier, 12,$_8$ Gr. N, 121,$_7$ Gr. C, 16,$_{96}$ Aske) Legemsvægt 41 Kg.

II Diæt: 1892—94: 2 Æg, 1 L. Havresuppe, 2 L. sk. Mælk, 45 Cm.$^3$ Rødvin, 8 Gr. Sukker (med 85,$_2$ Gr. Æggehvidestof, 27 Gr. Fedt, 152 Gr. Kulhydr., 1200 Kalorier, 13,$_4$ Gr. N, 128,$_5$ Gr. C, 17,$_5$ Gr. Aske) Lv. 42 Kg.

III Diæt: 1894—1900: 3 Æg, $^1/_2$ L. Havresuppe, 2 L. sk. Mælk, 60 Gr. Svedsker og Hindbærsaft, 45 Cm.$^3$ Rødvin, 8 Gr. Sukker (med 87 Gr. Æggehvidestof, 30 Gr. Fedt, 150 Gr. Kulhydr., 1230 Kalorier, 13,$_7$ Gr. N, 131 Gr. C, 18 Gr. Aske) Lv. 42 Kg.

IV Diæt: 1900—1903: 3 Æg, $^1/_2$ L. Bygsuppe, 1,$_5$ L. nymalket Mælk, 60 Gr. Sv. og Hindbs., 45 Cm.$^3$ Rødvin, 8 Gr. Sukker (med 84,$_4$ Gr. Æggehvidestof, 73,$_7$ Gr. Fedt, 148,$_3$ Gr. Kulhydrater, 1600 Kalorier, 13,$_3$ N, 159,$_6$ C, 16,$_7$ Aske) Lv. 45—41,$_5$ Kg.

Sammenlignes denne Føde med saadanne, der ellers er angivne som Normaldiæter, og med hvilke der dannede sig Stofskifteligevægt, saa ses:

| Forsøgsperson | Pr. Kilogram af Legemsvægten. | | | | Æggehvide forholder sig til Fedt og Kulhydr. |
|---|---|---|---|---|---|
| | Æggehvide | Fedt | Kulhydr. | faste Stoffer | |
| Heymanns[1] .. | 1,71 | 1,258 | 4,7 | 7,61 | 1 : 3,5 |
| Beaunis[2]) .... | 1,31 | 0,7 | 3,35 | 6,36 | 1 : 3,1 |
| Bodil { 1 Diæt | 1,95 | 0,52 | 3,7 | 6,6 | 1 : 2,2 |
| Bodil { 4 Diæt | 2,3 | 1,94 | 3,64 | 7,78 | 1 : 2.6 |

[1]) Heymanns og Gad: Physiol. des Menschen, 1892 S. 500.

[2]) Beaunis: Physiologie humaine, 1888. Bd. II. S. 232.

Elementarstoffer pr. Kg.

| Forsøgsperson | C | H | N | O | Aske |
|---|---|---|---|---|---|
| Voit[1]..... | 4,54 | 0,67 | 0,28 | 3,04 | 0,34 |
| Heymanns.... | 4,017 | 0,506 | 0,27 | 2,84 | 0,45 |
| Beaunis..... | 2,86 | 0,398 | 0,21 | 2,03 | 0,35 |
| Bodil { 1 Diæt | 2,97 | 0,428 | 0,307 | 2,45 | 0,41 |
| Bodil { 2 Diæt | 3,12 | 0,611 | 0,30 | 2,62 | 0,40 |

Da Bodil i de 15 Aar, hun levede af den angivne Føde, befandt sig vel, ikke var sengeliggende en Dag, og begyndte og sluttede dette Tidsrum med samme Vægt, saa var der egentlig ingen Grund til at foretage videre Undersøgelser om, hvor vidt denne Føde passede for dette Individ. Det var heller ikke med den Hensigt, jeg undersøgte hendes Stofskifte. Men denne ensformige og i de mindste Detailler regelmæssige Føde frembød en god Lejlighed til ved Kvælstofbestemmelser o. l. at iagttage Modstands- og Reparationsevnen i den Alder.

Det viste sig da[2]) i 1ste Forsøgsperiode (30 Dage), at en Formindskelse af Fødens N til $10,_3$ Gr. (fra $13,_3$), C til $127,_5$ Gr. (fra $159,_5$) og Kalorier til 1228 (fra 1600) bevirkede et langsomt forløbende N-deficit, som med samme Føde delvis repareredes, da Organismen var naaet henimod Kaloriebalance.

I anden Forsøgsperiode (15 Dage) med en ringe Forøgelse af N, C og Kalorier i Føden faas Ligevægt af N-stofskiftet, med langsomt aftagende Legemsvægt.

Under 3die Forsøgsperiode (22 Dage) med den tilvante 4 Diæt, reparerer Organismen næsten ganske det forudgaaende Kvælstoftab, men er kun i Stand til at erstatte en ringe Mængde af det ved de forudgaaende Forsøg mistede Fedt (og Vand).

I 4de Forsøgsperiode (21 Dage) med et yderligere Tillæg i Føden af $2,_3$ N og 200 Kalorier apponeredes den sidste Rest af det mistede Kvælstof ($5,_{54}$ Gr. N); men

---

[1]) Voit: Stoffwechsel 1881. S. 513.

[2]) Idet jeg forøvrigt henviser til nævnte Afhandling.

Legemsvægten, der, inden Forsøgene begyndte, viste 41650 Gr., var, da disse sluttedes, 40550 Gr. Bodil havde saaledes maattet ofre 1 Kg. Fedt (og Vand) i den gode Sags Tjeneste. Det er ikke saa lidt for et Individ, hvis Organisme i mange Aar havde været meget nøjeregnende med sine Udgifter, og som i 15 Aar havde holdt samme Vægt.

Disse Ernæringsforsøg viste, at Kvælstofstofskiftet hos Oldinge foregaar med samme Intensitet som hos andre voksne Individer; endvidere, at Oldinge har lettere ved at reparere Kvælstoftab end man tidligere antog[1]), men at Fedt erstattes vanskeligere end Albuminstoffer. — Bodil apponerede nemlig under 3die Forsøg i de 4 første Døgn 300 Gr. Fedt (og Vand) og gik dernæst i Kalorieligevægt (saa vidt man kan se det af Vejningerne[2]). Ved 4de Forsøg apponeredes 300 Gr. Fedt i de første 4 Døgn og andre 300 i de næste 17. — Der kan være Kvælstofapposition samtidig med Kaloriedeficit (og uden legemligt Arbejde[3]), som det ses under 1ste Forsøg, men til at reparere et større Kvælstoftab (16 N), behøver et Menneske i den Alder (75 Aar) 40 Kalorier pr. Kg. Hun gik nemlig i N-balance (÷ $1,_5$ Gr. N) under andet Forsøg ved samtidig Kaloriedeficit; det forudgaaede N-tab kunde ikke repareres videre, og Appositionen blev først under 3die Forsøg kontinuerlig samtidig med Kalorieligevægten. Det er ved denne Kvælstofapposition, som er en Reparation af et, ganske vist temmelig kort forinden, tilføjet Kvælstoftab, det ny og mig i det mindste hidtil ubekendte, at uagtet det ellers anses som en nødvendig Betingelse, at Fødens Kalorieindhold skal være 56—60 pr. Kg., for at en effektiv N-apposition skal kunne komme i Stand[4]), saa er her hos Bodil 2 Kal.

---

[1]) Se Voit l. c. S. 112—15. Endvidere J. Munk Virchow's Archiv B. 131. Supl. S. 222.

[2]) Bemærk dog herom J. Munk l. c. S. 219.

[3]) Se J. Munk: Beiträge z. Stoffwechsel und Ernährungslehre 1894 S. 381.

[4]) J. Munk om Breithaupt l. c. S. 224.

mere i Føden end den tilvante Mængde (38)[1]) tilstrækkelig til at bevirke en næsten fuldstændig Erstatning af de mistede Albuminstoffer. Fra 1889—1900 har hun Ligevægt med en Diæt, der indeholdt 25—26—26,4 Kal. pr. Kg. med en Legemsvægt af 41—42 Kg. Ved 1ste Ernæringsforsøg (1. Juni—7. Juli 1903) er der baade Kvælstof- (til 28. Juni) og Kulstofdeficit ved en Føde, hvis Kaloriemængde pr. Kg. Lv. er 29.

Naar Fødens Kalorieværdi ikke gaar under en vis Grænse, som af nogle (Tigerstedt, Munk f. Eks.) sættes til 32—36 Kal. pr. Kg., saa har Kalorierne vistnok stor Indflydelse paa det Arbejde, et Individ er i Stand til at præstere; men Kvælstofstofskiftet bliver ganske uberørt af deres Mængde. Det har for længe siden Voit og Ranke[2]) bevist. Ranke's Forsøg paa sig selv med kvælstoffri Føde, hvorved fremkom en end- og lidt større N-udskillelse end under Hunger, er særdeles demonstrerende. Den senere Opfattelse af Fedt og Kulhydraternes besparende Virkning paa Kvælstofstofskiftet skal jeg straks komme tilbage til. Naar Betingelserne for dette Stofskifte skal undersøges, vil jeg forsøge at vise, at man maa gaa ud fra andre Forudsætninger end hidtil. Man har jo længe vidst (Liebig[3]), at en Organismes Mængde af organiseret Albuminstof (Verworns Biogenmolekuler[4]) er bestemmende baade for den Mængde kvælstofholdig Føde, der behøves til at holde den paa dens Albumenstofbestand og for den Mængde Kvælstof, der udskilles, naar den hungrer. Denne Individets Kvælstofvalens eller Kvælstofpotens kan maales, dersom man kan finde den nødvendige Mængde N, en sund Organisme omsætter. Naar et voksent, sundt Individ

---

[1]) Føden var ganske vist den samme; men hun var svunden saa meget, at den nu var 40 Kal. pr. Kg.

[2]) Ranke: Ernährung. 1876. S. 221.

[3]) J. Ranke: l. c. S. 78 o. v. Liebig er den første, der forklarer Processen, kalder den Stofskifte og benytter Legemets Udskillelsesprodukter som et Maal for Stofskiftets Intensitet.

[4]) M. Verworn: Algem. Physiologie 1903. S. 514.

holdes i passende Kalorieligevægt og ikke arbejder, saa maa dets Kvælstofpotens frembringe en Virkning, der viser sig som den største Mængde N i Urinen med den mindste Mængde N i Føden. Potensen bestemmes saaledes: Idet Fødens Kalorieværdi holdes uforandret, formindskes dens N f. Eks. 30 $^0/_0$. Dersom Resultatet heraf er hurtig N-ligevægt, saa har Fødens N været 30 $^0/_0$ eller mere for rigelig. Danner der sig derimod N-deficit, hvilket er sandsynligere, saa ligger Individets N-potens højere end Fødens N $\div$ 30 $^0/_0$. Fødens N-mængde forandres igen, idet den kun sænkes 15 $^0/_0$ under den, man gik ud fra. Hermed bliver der maaske straks Ligevægt, og Fødens N formindskes $7,_5$ $^0/^0$, hvorved Individet antages at faa et ringe N-deficit. Man har da:

Den oprindelige Fødes N = a.
Den søgte Kvælstofpotens = X og
1) Fødens N = a $\div$ b giver N-deficit,
2) Fødens N = a $\div$ b + c giver N-Ligevægt,
3) Fødens N = a $\div$ b + c $\div$ d giver et ringe N-deficit

$$\text{saa er } \frac{2\,(a \div b + c) \div d}{2} = a \div b + c \div \frac{d}{2} = X,$$

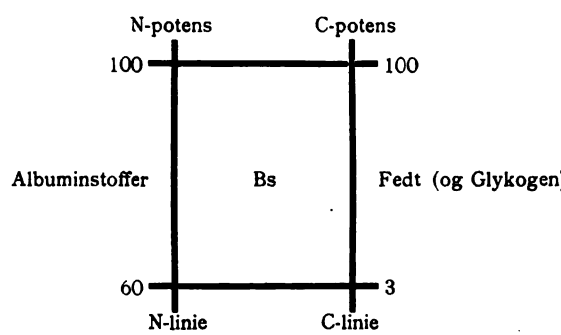
med en Fejlgrænse mindre end $\frac{d}{2}$.

Ex. a = 14, b = 4, c = 2, d = 1 . . . . . X = $11,_5$.

Denne Maade at bestemme Kvælstofpotensen paa er let nok, fordrer intet større Apparat og især ingen generende Diæt. Fødemidlerne kan varieres, naar man blot har Analyser af dem og afvejer Rationerne nøje. Bodils N-potens har jeg bestemt ad en lidt anden Vej under Ernæringsforsøgene. Den maa nemlig ligge, som det ses af N-deficitet under hele 1ste Forsøgsperiode (1. Juni —7. Juli) mellem 11 og 12. Den er altsaa meget stor efter hendes Vægt (41 Kg.) og Kropslængde ($146,_5$ Cm.). Hun er mager. Naar man da erindrer, at Ranke, der vejede 70 Kg., baade ved Hunger og ved N-fri Føde straks viste en N-bestand, der udskilte c. 8 Gr. N i

Døgnet, saa ses Forskellen. Den høje N-potens har Bodil opnaaet ved den N-rige Føde, hun i mange Aar har nydt, og som lidt efter lidt har forøget Legemets Albuminstoffer absolut og relativt. Normaldiæt, i dette Ords almindelige Betydning, kan den neppe kaldes, og Bodil har sikkert ikke fysiologisk Legemsvægt. Fødens ringe Mængde Fedt og Kulhydrater i de første 11 Aar har tvunget hendes Organisme til at apponere saa meget Albuminstof[1]), at Kulstofstofskiftet kunde holde sig over Minimum[2]). Det var det nemlig ikke i Stand til med den Mængde C, der fandtes i Fedt og Kulhydrater alene ($2_{,03}$ Gr. pr. Kg.); Fødens Albuminstoffers C var nødvendigt for at bringe Kulstofmængden pr. Kg. op til c. 3 Gr.

Den Del af hele Kvælstofstofskiftet, der dækker Kvælstofpotensen, kan ikke findes, naar Føden bevirker Apposition og heller ikke, naar den indeholder mere N, end der er nødvendig til at bevare den for Tiden værende Æggehvidebestand. Man kan danne sig en skematisk Forestilling om et Individs Kvælstofpotens og Kulstofpotens ved Hjælp af følgende Figur:




Staar N-potensen ved N-liniens 100, er der højeste N-potens; ved N-l.s 60 er Potensen den laveste et homo-

---

[1]) Da Stofskiftet udgaar fra Cellerne.

[2]) Baade under den sædvanlige Ernæring og ved indtrædende Ernæringsvanskelighed (Mangel paa Føde, Sygdom).

therm Dyr kan komme til inden Mors (ved Sult f. Eks.) Er N-potens og C-potens samtidig ved 100 paa N-l og C-l, saa har Individet fysiologisk Legemsvægt. Ved C-liniens 3 er Organismens Fedt svunden ind til Spor. Gaar C-potensen over 100 paa C-l (Obesitas) bliver Tilstanden patologisk, gaar N-potensen over 100 paa N-l (Atlet), er Tilstanden heller ikke længer fysiologisk. Naar Fødens C er saa rigelig, at den bevirker et C-stofskifte med en Totaludskillelse af C > $3_{,0}$ Gr. pr. Kg., kan der altid dannes Kalorieligevægt. Gaar Mængden af C under $2_{,8}$ Gr. pr. Kg., bliver Ernæringen Inanitionsernæring, og der kan ikke danne sig (eller holde sig) Kvælstofligevægt førend Legemsvægten er sunken saa langt ned, at Stofskiftets C > $2_{,8}$ pr. Kg.. Inden for Grænserne 100—60 og 100—3 paa N- og C-linierne. findes et Rum, der er Individets Biotonus spatium (Bs), og overalt paa N- og C-linien, som begrænser Bs, kan et Individ anbringe sit N- og C-stofskifte og gaa i Stofvekselligevægt.

N-ligevægt og C-ligevægt er i Almindelighed uafhængige af hinanden saaledes, at et Individ maaske er i Ligevægt med den ene, men i stigende eller synkende Potens med den anden, som følgende Forhold viser:

I. Føden indeholder saa meget N og C, at N- og C-stofskiftet gaar uafhængig af hinanden ɔ: Albuminstoffernes C er ikke nødvendigt til at bevare C-ligevægt; der kan hermed danne sig samtidig:

a) N-ligevægt . . . . . ikke C-ligevægt (Individet bliver federe eller magrere).

b) N apponeres . . . . . ikke C-ligevægt (som a).

c) N-deficit . . . . . ikke C-ligevægt (som a).

II. Føden indeholder hele Tiden den samme Mængde Fedt og Kulhydrater, men Albuminstoffernes C er nødvendig til C-ligevægt.

Der kan samtidig danne sig:

a) N-ligevægt . . . . . C-ligevægt, Albuminstofferne forøges.

b) N apponeres { α) C-ligevægt med forøget C-stofskifte.
β) ikke C-ligevægt med Apposition af Fedt.

Albuminstofferne formindskes.

c) N-deficit

α) tilstrækkeligt C i Albuminstofferne til C-ligevægt ..... C-ligevægt[1])

β) utilstrækkeligt C i Albuminstofferne. - ..... C-deficit

Det er egentlig kun i den sidste Fødesammensætning, at C- og N-stofskiftet er saaledes forbundne, at der hverken kan blive C-ligevægt eller N-ligevægt, selv om Albuminstoffernes Mængde gøres større end Individet er vant til at faa i den daglige Føde. — Om en saadan Føde vil Rubner sige, at den indeholder for faa Kalorier. Det gør den ogsaa, men den indeholder desuden for lidt C til at C-stofskiftet kan foregaa med C > $2,_8$ pr. Kg. af Legemsvægten. Thi medens N-stofskiftet gaar uafhængig af Legemsvægt og nærmest retter sig efter Organismens Æggehvidebestand, er Forholdet mellem Kulstofstofskiftet og Legemsvægten derimod et ganske inderligt. Homotherme Dyr opvarmes med en Kaloriemængde, der afhænger af Dyrets Masse. Denne Masse har næsten samme Vægtfylde som Vand, $^2/_3$ af den er Vand, og dens mindste Organer er saaledes omskyllede af vandagtige Væsker, at de fysiske Forhold ved Opvarmning af 1 Kg. levende Væv og 1 Kg. Vand ikke kan være meget forskellige. Alle Homothermer[2]) har en Temperatur, der for de forskellige Klasser og Ordner varierer mellem 36—$42,_2{}^0$ C., men hver enkelt Art og hvert enkelt Individ har et Minimum for sit totale Kulstofforbrug, der nøje lader sig bestemme af Legemets Vægt. Baade hos Mennesker og Dyr, lige til Cetti og

---

[1]) Kalorieligevægt er noget ganske andet end C-ligevægt. Der kan jo være N-deficit og C-apposition samtidig med Kalorieligevægt.

[2]) Der ikke sover Vintersøvn, altsaa med Undtagelse af enkelte Pattedyr og Fugle (Svaler f. Eks.).

Succi fra Dyreforsøgene af Bidder & Schmidt, Pettenkofer & Voit, Falk, Zuntz osv. er C-Udskillelsen funden til $2,_4$—$2,_5$ Gr. pr. Kg. og pr. Døgn under hele Hungerperioden fra 3die Døgn indtil Mors. Den kan, f. Eks. hos Breithaupt et enkelt Døgn gaa under $2,_4$, men saa er atter Middeltallet af 6 Døgn $2,_{42}$.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Polikliniksagen.

I.

Skønt det unægtelig vilde have interesseret os mest at modtage et Svar fra en af de Kolleger, der havde været virksomme ved Oprettelsen af Polikliniken paa Frederiksberg, har det dog glædet os at se et Indlæg fremkomme i Anledning af vor Artikel om Polikliniksagen, og vi takker Dr. Kjærgaard som den første, der har optaget Diskussionen.

De mange vigtige Punkter, som Dr. Kjærgaard omtaler, idet han gennemgaar de 7 af os opstillede Teser, tillader vi os ved denne Lejlighed at lade hvile; der vil blive rig Lejlighed til snart at komme tilbage dertil. Af Hensyn til Sagens store Omfang skal vi her foreløbig indskrænke os til at omtale det Spørgsmaal, der lige i Øjeblikket er det mest brændende, nemlig Besættelsen af Pladserne.

Det foreligger nu altsaa som en Kendsgerning, at d'Hrr. Kolleger, som har faaet Ideen og samlet Penge ind til en Poliklinik paa Frederiksberg, agter at besætte Chefpladserne ved denne med sig selv og med andre, hvem de under Haanden har tilbudt Pladserne. Dr. Kjærgaard indrømmer, at denne Fremgangsmaade — som hævdet af os — er urigtig, men søger at forsvare d'Herrer, der ved denne Lejlighed vil overtræde den gode Regel.

Dr. Kjærgaard tager nu først d'Herrers Bevæggrunde i Forsvar og søger at vise, at disse har været saa gode, som man kan forlange. Vor 6te Tesis kan efter Dr. K. umulig passe paa Klinikstifterne paa Frederiksberg.

Vi tillader os at citere den:

„Det kan ikke anses for passende først offentlig at indsamle Midler til en Poliklinik og dernæst at ansætte sig selv

derved som Læge. Publikum misforstaar saadanne Lægers Optræden og tror, at de handler af humane Grunde, medens det i Virkeligheden hovedsagelig er af personlige".

Dr. K. mener nu, at „der ikke er nogen af Bidragyderne til Polikliniken, som er ledet paa Vildspor ved Startningen af den", thi Dr. K. kan oplyse, at den Kreds af Læger, der henvendte sig til Frederiksberg Kommune for at faa Støtte til Polikliniken „lagde ikke Skjul paa, at det var for deres egen Uddannelses Skyld, at den kom med sit Forslag, men den mente, at der samtidig løstes en human Opgave".

Men Dr. K. kan dog umulig ville paastaa, at det Publikum, der i sin Tid gennem Opraab i Aviserne blev opfordret til at give Bidrag, blev oplyst om, at det væsentlig var, for at d'Herrer kunde faa Lejlighed til at uddanne sig, at man skulde bidrage. Mon der saa var blevet noget af det hele?

Og mon Dr. K. egentlig har udtømt d'Herrers Bevæggrunde ved at nævne Uddannelsen og det humane?

Vi kan oplyse, at i den ved Nytaar udsendte Vejviser for 1905 ser man allerede nogle af d'Herrer avertere med deres Stilling som „Afdelingschef ved Frederiksberg Poliklinik". Mon vi ikke her ved Siden af Uddannelsen og det humane har endnu en tredje Bevæggrund for os, netop den, vi i vor 5te Tesis har kaldt: „for anden Fordels Skyld".

Og nu Dr. K.'s Forsvar for, at man her overtræder den ogsaa af Dr. K. anerkendte Regel, at Lægepladser opslaas vakante. Ja, Dr. K. synes, at de Mænd, der har haft al Ulejligheden med at samle Pengene ind, nu fortjener som Belønning at faa Pladserne; (om d'Herres Ret til at forære de Pladser bort, som de ikke selv kan overtage, taler Dr. K. slet ikke). Og Dr. K. tilføjer, at det her vilde være en ren Formsag at opslaa Pladserne, da der ikke kan indvendes noget mod d'Herrers lægelige Kvalifikationer (vi gaar ud fra at her menes: Kvalifikationer qua Specialister).

Det bliver nu maaske en Smagssag, om et saadant Arbejde fortjener en Belønning. Dr. K. mener jo, vi synes det ikke. I hvert Fald finder vi det uheldigt at d'Herrer tildeler sig selv en Belønning af denne Art.

Men naar Dr. K. berører d'Herrers lægelige Kvalifikationer, maa vi beklage, at han her har rørt ved et meget ømt Punkt. Det er jo efterhaanden sivet ud, hvem der er udset til Afdelingschefer ved Polikliniken. Det er da neppe Dr. K.'s Mening, naar han fastslaar d'Herrers Kvalifikationer

som en Kendsgerning, at ville rejse Diskussion om dette Spørgsmaal, og vi skal af kollegiale Grunde heller ikke optage den. Men naar Dr. K. fremkommer med denne Paastand, skylder vi dog at underrette ham om, at en væsentlig Grund til den stadig voksende Misstemning, som Startningen af den nye Poliklinik har fremkaldt i Lægestanden, maa søges i den Forbavselse, som Besættelsen delvis har vakt.

Vi skal ikke undlade, idet vi slutter denne foreløbige Replik, atter indtrængende at opfordre Bestyrelsen for den nye Poliklinik til at tage vor Henstilling til Følge. Og vi haaber, at Bestyrelsens haardnakkede Tavshed maa betyde, at den er under Arbejde med at redressere sine Fejl. Vi venter at faa Lejlighed til paa et Møde at diskutere Sagen med d'Herrer. Og indtil Spørgsmaalet er debatteret, tillader vi os at opfordre vore Kolleger til ikke at binde sig til de Pladser ved Polikliniken, der bliver dem tilbudt.

I Poliklinikudvalget f. F. a. y. L.

H. J. Bing. A. Wimmer.

P. F. V.

Vilh. Jensen.

---

II.

I Anledning af Dr. med. Kjærgaard's Artikel „Polikliniker" i sidste Nummer af „Ugeskrift for Læger" finder jeg mig foranlediget til at meddele, at jeg, saa snart den frederiksbergske Poliklinik ved Tilskudet fra Kommunen var bleven en Kendsgerning, henvendte mig til Formanden for den foreløbige Bestyrelse, Hr. Justitsraad Friis, med Anmodning om paa enhver mulig Maade at forhindre de Misbrug af Polikliniker, der sædvanlig finder Sted derved at de søges af Folk, der kan betale Lægehjælp. Endvidere henledte jeg hans Opmærksomhed paa, at Besættelsen af Posterne som Afdelingschefer, der vel er ulønnede, men attraas meget af Læger, formentlig saavel i Poliklinikens som i Lægernes Interesse burde ske gennem Opslag, saa at enhver kunde søge dem.

Jeg har ikke faaet Svar fra Bestyrelsens Formand: men jeg ser nu af Dr. Kjærgaard's Artikel, at de 3 Læger, der er Medlemmer af Poliklinikens Bestyrelse, udtrykkelig i deres Henvendelse til Kommunen har fremhævet, at Oprettelsen skete for deres Uddannelses Skyld. Da Kommunen derefter

har bidraget til Sagen, er det formentlig klart, at den har anerkendt de 3 Lægers Grunde og altsaa er gaaet ud fra, at disse 3 Læger blev ansatte ved Polikliniken. Men nu de andre Afdelinger, der skulle oprettes, hvorledes sker Ansættelserne ved dem; hvorfor bliver de ikke opslaaede ledige? Det er dog ganske mærkeligt, at det ikke sker; thi det er jo kun de 3 Læger, der meget belejligt for Kommunen har fattet Ideen om Polikliniken; de andre Afdelingslæger maa jo være skaffede paa anden Maade; men hvilken?

S. Meyer.

---

Fysikus Boeg contra Karl Møller.

Ugeskrift for Læger Nr. 1 i 1904 indeholdt et Angreb paa mig af Fysikus Boeg i Næstved.

Da Artiklen var af et for mig meget fornærmeligt Indhold, blev der anlagt Injuriesag mod Forfatteren.

Dommen er nu falden.

Fysikus Boeg blev idømt en Mulkt paa 70 Kr. til Statskassen (i Mangel af Betaling 5 Dages simpelt Fængsel) samt Sagens Omkostninger — 50 Kr. De fornærmelige Udtryk mortificeredes.

Kirkehelsinge, $^{8}/_{1}$ 1905.

Karl Møller.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### OM TRYPANOSOMSYGDOMME.

Robert Koch: Deutsche med. Wochenschr. 1904, Nr. 47.

I de senere Aar har man opdaget, at en Gruppe lavtstaaende encellede Organismer, Protozoerne, er i Stand til at fremkalde en Række Sygdomme hos Dyr og Mennesker. Saaledes hører Malariaparasiten, der allerede for flere Aar siden opdagedes af Laveran, til denne Grupppe. Medens man længe var ubekendt med, hvorledes Malariaen overføres, er man nu ved Ross' Undersøgelser bleven klar over, at Sygdommen overføres gennem Stik af Myggearter (Anopheles), i hvis Organisme en Del af Parasitens Udvikling foregaar.

Andre Protozoer — Piroplasmerne — fremkalder den saakaldte Teksasfeber hos Kvæget og endelig har Bruce i 1895 paavist, at den berygtede Tsetsefluesygdom, der angriber Kvæg og andre Husdyr i visse Egne af Afrika og som har anrettet saa store materielle Ødelæggelser dér, frembringes af en Organisme, hørende til de ciliebærende Protozoers Gruppe, de saakaldte Trypanosomer.

Undersøger man mikroskopisk frisk udtømt Blod, der indeholder Trypanosomer, ser man disse, der er 2—3 Gange saa lange som et rødt Blodlegeme, bevæge sig livligt afsted mellem disse. De har en fiskelignende Form, langs Siden findes en undulerende Membran, der løber ud i en lang Cilie. Ved Farvning, bedst med Romanowskys Væske, Eosin og Metylenblaat, ses en stor Kærne og i Nærheden af Bagenden et stærkt rødfarvet Korn, Centrosomet. Fra dette løber en rødfarvet Linie langs Randen af den undulerende Membran og ender i den ligeledes rødfarvede Cilie, der findes i Trypanosomens forreste Ende. Iøvrig er Trypanosomlegemet blaafarvet, og der findes intet Pigment deri, som i Malariaparasiterne, et Tegn paa at Trypanosomerne ikke som disse lever af Hæmoglobin.

Trypanosomer kunne fremkalde Sygdomme saavel hos Dyr som hos Mennesker. Fælles for alle disse sygelige Tilstande er, at de kunne begynde ret akut, men paa den anden Side kunne vare meget lang Tid, i aarevis, at der findes uregelmæssig Feber med kortere eller længere Intermissioner, Anæmi, Afmagring, Ødemer samt Svulst af Milt og Lymfekirtler.

Blandt Dyrenes Trypanosomsygdomme er Tsetsefluesygdommen den mest udbredte og frygtede. Allerede Livingstone har iagttaget den under sine Rejser og beskrevet den. Næsten alle Husdyr kan angribes, mest modtagelige er Heste, Muldyr og Hunde, mindre Kvæg, mindst Faar og Geder. Sygdommen overføres ved Stik af Tsetsefluen, Glossina morsitans, der omtrent er af Størrelse som Husfluen; men det er endnu uvist, om Parasiten gennemgaar en Udvikling i dette Insekt eller om den alene overføres fra syge til raske Dyr ved Fluens Snabel som ved en Podenaal.

I store Egne af Asien fra Persien til Bagindien hersker en Trypanosomsygdom, Surra, der navnlig angriber Heste og Kameler og hvis Parasit er opdaget af Evans i 1881. Overførelsen fra Dyr til Dyr sker ved Fluer af Slægterne Stomoxys og Tabanus. Ogsaa i Amerika findes en Trypanosomlidelse mal de Caderas, der navnlig angriber Heste og ligeledes overføres ved

en Stomoxysart. Sygdommen hersker i Dele af Sydamerika og dens Trypanosom er opdaget af Elmassian i 1901.

I 1902 har Theiler paavist en Trypanosom hos Kvæg i Sydafrika. Parasiten, der er 2—3 Gange saa stor som alle andre beskrevne Former, angriber udelukkende Kvæg, hos hvem der fremkaldes dyb Anæmi, men Sygdommen er relativ godartet, idet kun 5 % af de angrebne bukker under.

Blandt Rotter er Trypanosomiasis overordentlig udbredt. Næsten overalt, hvor man har undersøgt Rotter med dette for Øje, har man fundet den; gennemsnitlig over 10—30 % af de undersøgte Rotter var inficerede, men mærkelig nok gør de ingenlunde Indtryk af at være syge, saa at Trypanosomerne aabenbart er lidet patogene for Rotterne. Rottetrypanosomerne kan ikke overføres til andre Dyrespecies.

Ogsaa Mennesket er Vært for Trypanosomer. I 1901 paaviste Dutton i Gambia Trypanosomer hos et Menneske, som man troede havde Malaria og som behandledes for denne Sygdom. Dette Fund bekræftedes snart fra flere Sider, og i 1903 paaviste Castellani Trypanosomer i Cerebrospinalvæsken hos en Pt. med Sovesyge. Han opfattede imidlertid dette Fund som en tilfældig Omstændighed, medens det er Bruce, hvem det lykkedes fuldstændig at opklare Trypanosomsygdommen hos Mennesket

Den overføres fra Individ til Individ ved Stik af Glossina palpalis. Først længe efter Infektionen viser Symptomerne sig: uregelmæssig Feber, Anæmi, Debilitet, Afmagring, Ødemer, Svulst af Lymfekirtler og Milt. I nogle Tilfælde indtræder Døden som Følge af almindelig Marasme, men om Sygdommen altid ender dødelig eller om Helbredelse er mulig, er endnu usikkert. I de fleste Tilfælde afsluttes Lidelsen imidlertid med Sovesyge, der altid medfører Døden under ejendommelige cerebrospinale Symptomer. Sovesygen indtræder først, naar Trypanosomerne er gaaet over i Cerebrospinalvæsken, og den er saaledes kun et Symptom paa Trypanosomiasis. Denne er i Uganda, hvor den hersker endemisk, iøvrig saa almindelig, at Bruce blandt 80 tilsyneladende sunde indfødte fandt Trypanosomer hos 23 og i denne Provins er der i de sidste Aar efter at Sygdommen er bleven indført død ca. 200000 Mennesker deraf. Ogsaa Europæere er faldne som Ofre for Sygdommen, der forøvrig var kendt allerede i Begyndelsen af forrige Aarhundrede i Vestindien, hvor den optraadte hos Negerslaver fra Afrikas Vestkyst og hvor man iagttog, at disse kunde angribes af Sovesygen 5—8

Aar efter at de havde forladt Afrika. At Sygdommen ikke vandt Fodfæste i Vestindien skyldes, at Glossina ikke findes der.

I Slutningen af Afhandlingen gaar Koch ind paa Midlerne til at bekæmpe Tsetsefluesygdommen og Menneskets Trypanosomiasis. Hos Kvæget kan man gaa den Vej at nedslaa alle de Dyr, der viser Trypanosomer i Blodet og at udrydde det Vildt, — Antiloper, Bøfler — der erfaringsmæssigt er befængt med disse Parasiter. Anderledes hos Mennesket. Man kan vel isolere de Personer, der frembyder Symptomer paa Trypanosomiasis, men det er ugørligt at indfange de mange Tusinde Individer, der uden at være syge har Trypanosomer i Blodet og som derfor frembyder Fare for at udbrede Sygdommen videre. Hvis man havde et Middel mod Trypanosomerne, der var saa virksomt som Kininen over for Malariaparasiterne, kunde man bekæmpe Trypanosomiasis paa den samme Maade, der har givet saa gode Resultater over for Malariaen. Men et saadant Middel kendes ikke. Arsenpræparater, som man har prøvet, har ikke givet tilfredsstillende Resultater. Ehrlich har angivet, at et Farvestof, Trypanrødt, har en stærkere dræbende Virkning paa Parasiterne, men noget sikkert kan endnu ikke siges derom. Heller ikke om det fra anden Side anbefalede Farvestof, Malakitgrønt, har Undersøgelserne endnu givet sikre Resultater.

---

## DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

29de Møde — 2den Marts 1904.

(Sluttet.)

$^{12}/_{9}$ $\frac{38,5}{39,2}$. $\frac{39,4}{}$ P. $\frac{120}{100}$ regelmæssig, kraftig.

Pt. har døset en Del; der har været en Del Opkastning og Kvalme. Ingen Hovedpine eller Smerter.

Den mindste Bevægelse fremkalder Svimmelhed.

$^{13}/_{9}$ $\frac{\frac{39,4}{38,2}}{35}$. $\frac{38,6}{}$ P. 96.

$^{14}/_{9}$ $\frac{\frac{38,2}{38}}{38,8}$ $\frac{38,4}{}$ P. 100, regelmæssig. Klager over Smerter i Saaret. Er klar. Ingen Hovedpine, Kvalme eller Opkastning.

Forbinding + Tamponade skiftes.

I Bunden af Kaviteten ses Carotis interna pulserende, blottet i en Udstrækning af godt 1 Ctm., i Dybden mellem Carotis og Foramen jugulare kan stadig fjernes med Pincet Cholesteatommasser.

$^{15}/_{9}$ $\frac{\frac{37,7}{38,2}}{\frac{39}{39,4}}$ P. 100, regelmæssig, fuld. Ingen Kuldegysninger eller Sved. Ingen Hovedpine, ingen Kvalme. Drikker lidt Mælk, men har ingen Appetit. Føler sig sløj, men der er ingen Sløvhed. Ansigtsudtrykket livligt. Facialisparesen komplet, iøvrigt ingen Paralyser eller Kramper.

Oftalmoskopisk Undersøgelse (Prof. Edm. Jensen) viser intet abnormt. Forbindingen

skiftes.

Ved Fjernelsen af den dybe Tampon udstrømmer der en rigelig Mængde Cerebrospinalvædske.

Rp. Saltvandsinfusion
Gram 750 mane et vespere.

$^{16}/_{9}$ $\frac{\frac{38,2}{38,5}}{\frac{39,2}{39,4}}$ P. 88, regelmæssig, kraftig. Befinder sig bedre, begyndende Appetit, ingen Svimmelhed, Hovedpine, Kvalme eller Opkastning.

Forbindingen ikke gennemslaaet

skiftes.

Der udstrømmer en rigelig Mængde Vædske fra Dybden af Caviteten.

Rp. Saltvandsinfusion 1000 Gram.
Forb. skiftes daglig.

$^{17}/_{9}$ $\frac{\frac{38,2}{38}}{\frac{38,6}{38,4}}$ P. 96.

$^{18}/_{9}$ $\frac{\frac{37,8}{38,4}}{\frac{38,2}{37,6}}$ P. 80, regelmæssig. Der strømmer ligeledes i Dag en Del serøs Vædske ud gennem Saaret.

Pt. føler sig sløj, men spiser ret godt.

Carotis interna og Sinus transversus ses stadig.

$^{19}/_{9}$ $\frac{\frac{38}{38,2}}{\frac{39}{39,4}}$ $^{20}/_{9}$ $\frac{\frac{39,6}{39,2}}{\frac{38,6}{38}}$

$^{21}/_{9}$ $\frac{37,6-37,5}{37,5}$ Der strømmer nu ikke mere Vædske ud ved den daglige Forbinding.

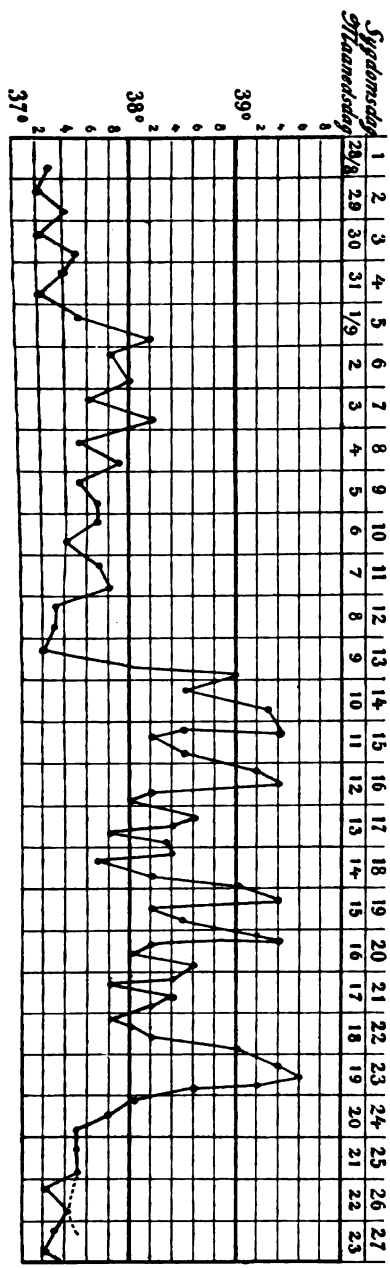
$^{22}/_{9}$. Tp. normal, Velbef.

$^{23}/_{9}$. Tp. normal, Velbef., ingen Hovedpine eller Kvalme, lidt Svimmelhed, naar hun rejser sig overende i Sengen. Facialisparesen uforandret.

$^{3}/_{10}$. Saaret fylder sig godt fra Bunden med Granulationer.

Udtamponeres daglig

med Jodoformgaze saavel fra Øregangen som fra Kaviteten bag Øret.




Totalopmejsling.

Tamponen skiftes 1ste Gang.

e. l.

Trepanatio, Punctio cerebri et cerebelli.

Forbinding og Tampon skiftes 1ste Gang.

Forb. skift. Saltvandsinfusion

do. do.

do. do.

$^{5}/_{10}$. Velbef.

e. l.

$^{6}/_{10}$. I Dag

Transplantatio a. m. Thiersch
af Hudlapper fra Femur til den store Granulationsflade bag Øret.

Epith. boric. 48 Timer.

$^{23}/_{10}$. Tp. normal. Operationshulen fylder sig godt. Facialisparesen uforandret. Enkelte af Transplantationslapperne er voksede godt til.

$^{12}/_{11}$. Hulen fylder sig godt fra Bunden. Epidermoiseringen skrider godt frem baade fra Huden og en levedygtig Transplantation i Bunden, hvorimod Størstedelen af de transplanterede Lapper er forsvundne.

$^{18}/_{11}$

Udskrives til amb. Beh.

$^{21}/_{12}$. Subjektivt Velbef. Facialisparesen uforandret. Saaret epidermoiseres dels fra Øregangen, dels fra Transplatationslapper.

Hv. S. o Funktionsundersøgelse med Stemmegaffel:

| | Højre | Venstre | Normal Afsvingning. |
|---|---|---|---|
| C | 0 Sek. | „ | 328 |
| c | 0 „ | „ | 188 |
| g | 0 „ | „ | 130 |
| $c^1$ | 21 „ | 107 | 117 |
| $c^2$ | 38 „ | 150 | 162 |
| $c^3$ | 22 „ | 44 | 59 |
| $c^4$ | 17 „ | 37 | 43 |
| $c^5$ | 5 „ | 5 | 5 |

$^{13}/_{2}$ 1904. Der findes nu en c. valnødstor overhudet Hule med en fingertyk, retroaurikulær Fistel. Fuldstændig Velbefindende.

Tilfældet er meget lærerigt i forskellige Henseender. For det første belyser Sygehistorien det interessante, men desværre ret almindelig forekommende Forhold, at en kronisk Mellemøresuppuration med udbredte destruktive Forandringer i Tindingebenet kan forløbe latent, uden at Patienten selv skænker Lidelsen nogen Opmærksomhed. Først da hun faar akute Retentionstilfælde med Facialisparese, henvender hun sig til Læge, og skønt Lidelsen, at dømme efter Kolesteatomets Udbredning, har bestaaet i mange Aar, har hun aldrig iagttaget Øreflod eller søgt Hjælp for den Tunghørighed, som har bestaaet i længere Tid paa det syge Øre.

Da jeg ved Opmejslingen fandt et valnødstort Kolesteatom, som overalt havde arbejdet sig gennem Tindingebenets Vægge og indadtil gnavet sig ind i Basis af Pyramiden, hvorfra der fjernedes et bønnestort Sekvester, aabnedes, under Forsøg paa med skarp Ske at rense den fistuløse Gang i Pyramiden, Labyrintens Lymferum, hvorved der sivede rigelig Cerebrospinalvædske ud, og i de følgende 4 Døgn vedblev Cerebrospinalvædsken at sive ustandselig ud og gennemvæde Forbindingen, der af den Grund maatte skiftes daglig. Hun befandt sig fuldstændig vel de første 9 Dage efter Operationen, men fik da Smerter, Kvalme Opkastninger og Kuldegysning, og da jeg antog, at det drejede sig om en mulig Komplikation fra Hjernens Side, trepaneredes store og lille Hjerne paa den 10 Dag efter den første Operation. Der fandtes ingen Hjerneabsces men Tegn paa en „seroes Meningitis“, idet Dura var spændt og der udtømtes en

rigelig Mængde Cerebrospinalvædske ved Spaltning af Dura. Samtidig viste det sig, at Kolesteatomet sendte en lang Forlængelse ind paa Bagfladen af Pars petrosa, og for at fjerne Kolesteatomet, maatte saa at sige hele Pars petrosa med Cochlea fjernes. Herved flyder der atter en Mængde Cerebrospinalvædske ud, og denne Udstrømning vedblev de følgende 8 Døgn, hver Gang Forbindingen skiftes.

Da Pars petrosa var fjernet kunde man bagtil i Saaret se Sinus transversus helt ind til Foramen jugulare og fortil saas den blottede Carotis interna pulsere kraftigt.

Herefter tabte Tilfældene sig og i Løbet af 3 Maaneder overhudedes den store Operationshule fuldstændig og Patienten udskreves helbredet; selvfølgelig holdt Facialisparesen og den totale højresidige Labyrintdøvhed sig. At det drejede sig om en komplet højresidig Labyrintdøvhed viser Funktionsundersøgelser med Stemmegaflerne ganske tydelig, idet Funktionsbilledet netop svarer til det Billede, som Bezold har lært os er karakteristisk for den ensidige Labyrintdøvhed.

Gottlieb Kiær: Abscessus cerebri.

Johanne L., 29 Aar, har lige siden Barndommen haft Udflod fra venstre Øre, ukendt Aarsag. I de sidste 4 Md. har hun lidt af Hovedpine med Tyngde særlig lokaliseret til venstre Regio temporalis, af og til lette Kulderystelser, ingen Kvalme eller Brækning, men Humøret har været jævnt daarlig ligeledes Appetiten, hun er magret af.

D. $^5/_4$ 02 viser Otoskopien fuldstændig Defekt af venstre Tromh., Kuppelrummet er opfyldt af grødede, stinkende, gullige Masser, Promontorium er til Dels epidermoiseret, regio mastoidea er normal.

Under Kloroformnarkose gøres radikal Opmejsling, Antrum mastoideum, der er forstørret, er ligesom Kuppelrummet opfyldt af grødede Masser. Væggene er møre, saa at Skillevæggen mellem Antrum og Øregangen let fjernes med skarp Ske, det møre Benvæv fjernes til man naar fast haardt Ben. Øregangsplastik, Jodoformgaze, Vatforb.

I de første 3 Uger efter Operationen svinger Morgentp. $37,_1$—$37,_6$, Aftentp. $37,_6$—$37,_5$, af og til har hun lette Kuldefornemmelser. Puls 60—70 regelmæssig, Madlysten er god, iøvrig Velbf.

Forbindingen skiftes 6te Dag, derefter hver 2den Dag.

Efter 3 Ugers Forløb stiger Tp. pludselig til $40,_8$ og holder sig høj i de følgende 8 Dage, Morgentp. c. $38,_8$, Aftentp. $39,_4$. Hun klager nu over Kvalme og Tyngde i Hovedet, hun svarer trægt paa Spørgsmaal og døser meget; men der er ingen Brækning, Svimmelhed, Synsforstyrrelse eller Krampe, Reflekserne og Følesansen er naturlige, Oftalmoskopien viser intet abnormt, ingen lokal Ømhed ved Perkussion af Regio temporal. Urinen er normal. I de 2 sidste Dage er der kommen stærke Opkastninger med særlig langsom Puls, 50, og da der til Slut kom en let højresidig Facialisparese, besluttede jeg mig til Trepanation af venstre Fossa cranii med. lige oven over Meat. auditorius.

Dura er naturlig, noget spændt, der føles ingen tydelig Hjernepulsation, efter Spaltning af Dura punkteres Temporallappen i tre forskellige Retninger med Kniv til en Dybde af 3 Ctm.,, der udtømtes intet gulligt Pus, men en ret rigelig Mængde uklar, fnugget tyndflydende Vædske meget stærkt iblandet med Luft. Dura løsnes til ind over Tegmen tympani, men ej heller her træffes Pus; Jodoformmêche, Vatforb.

Straks efter Operationen steg Pulsen fra 50 til 80, men faldt næste Dag til 60, Facialisparesen svandt og Tp. gik ned, men 2den Dag efter Operationen kom der Kulderystelse med Tp.-stigning til 40,8 Puls 100, Morgentp. var 37,7. Ansigtet blev stærkt cyanotisk, Pupillerne let dilaterede, reagerede for Lys, Huden er hed, hun klager over Tørst og Hovedsmerter, i Løbet af 1/2 Time rettede hun sig, Kamfermikstur.

I de følgende 6 Dage fortsattes med Kamfermikstur og Digitalis, Tp. holder sig høj, Morgentp. 38, Aftentp. 39, men samtidig er Pulsen 60, herefter gaar Tp. hurtig ned til det normale, Pt. retter sig, Pulsen stiger til 72; og efter c. 3 Md.s Hospitalsophold udskrives hun fuldstændig helbredet, Øret er tørt, helt epidermoiseret, hun er tagen til i Vægt, ingen Hovedsmerter eller Tyngde, godt Humør. Tilstanden har holdt sig uforandret i de forløbne 2 Aar.

Jeg formoder, at hun i længere Tid har haft en Absces. cerebri, da hun i 4 Md. før Indlæggelsen for en kronisk stinkende Øresuppuration har lidt af Hovedpine med Tyngde lokaliseret til venstre Regio temporal., af og til Kuldefornemmelse, ringe Appetit, og hun er magret af. Efter den radikale Opmejsling er der stadig højere Aftentp. og langsom Puls, trods det at Saaret er fuldstændig rent uden Retention.

Nu gaar Abscessen fra det latente Stadium over i det manifeste, Tp. stiger pludselig stærkt, hun døser meget, svarer trægt paa Spørgsmaal, der kommer Kvalme med stærke Opkastninger, Tyngde i Hovedet og meget langsom Puls og til Slut en let højresidig Facialisparese.

Jeg havde ventet at finde en afkapslet Absces med gult Pus, men træffer derimod en ikke afkapslet Absces, hvis Indhold er bleven omdannet til en tyndflydende, uklar, fnugget Vædske, iblandet med Luft i rigelig Mængde. Den paafølgende Tp.-stigning etc. maa vel opfattes som en Følge af Retention.

I Litteraturen findes efter Kørner (Erkrankungen des Hirns S. 105, 1896) 2 Tilf. hvor der var rigelig Tilblanding af Luft, Maceven's (Lancet 1887 Vol. I S. 618) hos en 9-aarig Dreng, Helbredelse, og i Schwartze's (Archiv für Ohrenheilkunde IV S. 239) en 34-aarig Kone, men her først paavist ved Sektion. I begge Tilfælde var Abscessen afkapslet med gult stinkende Pus.

Vald. Klein: Kronisk Mellemøresuppuration med Ørepolyp som Aarsag til Hoste.

Den 7.—10.—03 blev K. af en Kollega anmodet om at undersøge en 24aarig Strygejomfru i Halsen. Hun havde i nogle Maaneder konsuleret sin Læge for en vedvarende særdeles irriterende Hoste, som havde trodset al Behandling og henvistes til K. for at faa afgjort, om Hosten stammede fra Halsen.

Stetoskopisk havde der intet kunnet paavises, der havde ikke været Temperaturforhøjelse, og i Ekspektoratet havde man ingen Baciller kunnet finde.

Pt. var noget anæmisk, Svælgslimhinden bleg men glat. Kun i dens øverste, venstre synlige Hjørne fandtes to hirsekornstore Granulationer, der ganske vist ikke syntes at være Udgangspunkt for nogen Reflekshoste, idet Berøring af dem med Sonde ikke udløste Hoste, men da der intet andet abnormt fandtes i Næse-Svælgrummet, blev de ætsede med

Kromsyre,

uden at dette dog havde nogen som helst Virkning.

Pt. havde imidlertid i mange Aar haft Udflod navnlig af venstre

Øre, og ved første Undersøgelse konstateredes i Bunden af venstre Øregang en ærtstor Polyp, omgivet af delvis indtørret Sekret. Hun ønskede den Dag kun at blive behandlet for Hosten, Øresygdommen havde hun haft i saa mange Aar, at hun i hvert Fald foreløbig mente at kunne slaa sig til Ro uden at faa noget gjort ved den, men havde dog intet imod at faa Øret grundig undersøgt, hver Gang hun kom. Ved senere gentagne Undersøgelser var det K. paafaldende, at Pt. hostede selv ved den mindste Berøring med Sonden af Ørepolypen. Øregangsvæggen var aabenbart stærkt irriteret af det koncentrerede purulente Sekret, og det tilraadedes indtrængende Pt. at lade Øret behandle for at undgaa en smertefuld Øregangsbetændelse med alle dens Komplikationer, men det faldt ikke K. ind, at en saadan Behandling kunde faa Indflydelse paa Hosten.

Nogle Dage forinden Polypen fjernedes blev Pt. anmodet om at holde Øret rent ved energiske Udskylninger og Inddrypning med Fenosalyl 1—50, og i den Tid var det som om Hosten tabte sig kendelig, men det antoges for en Tilfældighed, indtil det viste sig, at den formindskedes betydelig, da Ørepolypen ekstraheredes og fuldstændig ophørte faa Dage derefter. Den langvarige Hoste var saaledes forsvunden paa mindre end 3 Dage efter at Ørets Behandling var begyndt.

Hosten havde altsaa hidrørt fra Sekretets og Polypens Paavirkning af Øregangsvæggen, i hvis nederste og bageste Del Ramus auricularis nervi vagi jo forgrener sig.

VI. Vald. Klein: Fremmed Legeme i Øregangen.

Carl H. 28aarig Smed henvistes til K. $^{12}/_{12}$ 03 paa Grund af Tunghed for højre Øre. Han fortalte, at han for to Dage siden pludselig havde mærket ligesom et Stik i højre Øre, der smertede stærkt. Forinden havde han været fuldstændig rask og var i Færd med sit Arbejde i Nærheden af Drejemaskinen, som var i Gang. Smerterne havde kun holdt sig en halv Snes Minutter, men han havde siden været tung for Øret.

Ved den objektive Undersøgelse fandtes Bunden af Øregangen opfyldt af en brun, haard Masse, som lignede en obturerende Cerumenprop og der ordineredes derfor

Inddrypning af Glycerin.

$^{15}/_{12}$ 03. Trods gentagne meget energiske Forsøg synes det ikke muligt at fjerne Proppen ved

Udsprøjtning.

Skyllevandet farves kun ganske let brunligt.

$^{18}/_{12}$ 03. Pt. har i to Dage dryppet

Sol. carbon. kalici

Centigram 30 — Grm. 15

ind i Øret, men Proppen sidder stadig lige fast og viger ikke for kraftig Udsprøjtning. Ved Sondering føles imidlertid nu en stenhaard ru Flade, og Pt. hører en skrabende metallisk Klang, naar der kradses med Sonden. Bunden af Øregangen er stadig dækket af den brune Masse, der ser ens ud overalt, men langs med Bagvæggen lykkes det med en tynd Sonde at finde et blødere Parti af ca. en Millimeters Bredde, og ved at arbejde sig ind paa dette Sted

fjernes ved Hjælp af en Irishage

et Metalstykke af Form som en afstumpet, tresidet Pyramide af 1 Grams Vægt, 8 Millimeters Højde og med en Grundflade paa 5 × 5 × 6 Millimeter.

Det fremmede Legeme maa altsaa være sprunget af det Stykke Metal, hvorpaa der blev arbejdet i Drejebænken den Gang Pt. mærkede det omtalte Stik i Øret og netop har truffet Øregangen saaledes, at det har kunnet naa helt ind til dens Bund. Forvekslingen med en Cerumenprop er fremkommet derved, at den Flade, som vendte udad var rustfarvet, og at dens Kanter var dækkede af det Voks, som havde siddet paa Øregangsvæggene.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Langsom Puls. I Tilslutning til den lille Meddelelse i Ugeskriftets Nr. 50, kan jeg meddele, at jeg for Tiden behandler en 77-aarig Mand, hvor Symptomet Pulsus rarus ligeledes er det dominerende.

I Januar Maaned d. A. klagede han, hvis Hjærteaktion tidligere ikke har frembudt nogen væsentlig Abnormitet, over Anfald af Svimmelhed, og Pulsen var da c. 36; der kom senere enkelte Besvimelser og Anfald, hvor Ansigtet først var rødt med stirrende Blik og derefter blegt og Bevidstheden kun delvis borte. Pulsen holdt sig (med en eneste Dags Undtagelse) paa 37—38, i Løbet af et Par Uger dalende til 28 (d. 18. Juni). De omtalte Anfald ophørte snart, og der har senere holdt sig et relativt Velbefindende, saa at Patienten færdes oppe og ude og er fri for alle objektive Besværligheder; kun maa han undgaa alle stærkere Bevægelser. Pulsfrekvensen holder sig konstant abnormt lav, flere Gange kun 26 som Minimum (sidst 17. Juli), i de sidste Maaneder omkring 30—34, alt uden Ødem, Stase eller andet Tegn paa mangelfuldt Kredsløb; ingen Tegn til Arteriosklerose.

E. Mundt.

---

Bechthold har iagttaget et perforerende Mavesaar hos et femaarigt Pigebarn. Barnet, som i fem Maaneder havde lidt af dyspeptiske Symptomer, optoges i Forf.s Klinik med akut udviklet peritonitiske Symptomer. Det opereredes, da man formodede en Perityflitis, og døde næste Dag. Sektionen viste en $3^1/_2$ Centimeter lang Defekt i Mavevæggen, siddende paa den store Kurvatur i Nærheden af Fundus. Mavevæggen var gelatinøst emollieret. Hæmatemesis eller Melæna var ingensinde observeret. I Literaturen findes kun c. 10 Tilfælde af Ulcus ventriculi i Barnealderen, fraset dem, der skyldes Tuberkulose eller Difteri.

(Berliner klin. Wochenschr. 1904, 50).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

19. Januar 1905 Nr. 3

## SYGEKOSTEN PAA DET KGL. FREDERIKS HOSPITAL.

Af Knud Faber.

I sit Foredrag om Lægernes Opdragelse til diætetisk Terapi, der er offentliggjort i Ugeskr. f. Læger Nr. 50—52 1904, kommer Professor Jürgensen ind paa Spørgsmaalet om Kostordningen paa Hospitalerne og specielt paa Universitetets kliniske Afdelinger. Efter at have fremhævet, at Organisationen af Hospitalsforplejningen endnu „tør siges at være altfor meget ensidig beroende paa de økonomiske og administrative Hensyn", omtaler han Kosten paa Frederiks Hospital „med sin stramme 7 Dages Turnus". „Naar der ses hen til, at den uden nogen væsentlig Forandring har faaet Lov til at bestaa siden 1886, er det vel tilstrækkelig givet, at den er ganske forældet" og udtaler senere, at Lærerne paa de kliniske Hospitalsafdelinger af disse Grunde „saa at sige maa trykke sig ved at indlade sig nærmere paa den diætetiske Side af Terapien.

Denne Fremstilling af Forholdene paa kgl. Frederiks Hospital er ganske vildledende, og røber stort Ukendskab til de virkelige Forhold. Hvis Prof. Jürgensen efter at have studeret Forholdene ved 7 tyske Universiteter havde nedladt sig til at aflægge et Besøg paa vore egne kliniske Afdelinger, inden han skrev om dem, vilde han

have set, at der er stor Forskel paa før og nu. Der er Grund til at fremhæve dette, fordi Administrationen, i første Instans Hr. Inspektør Teisen, i sidste Instans Regering og Rigsdag, har stillet sig særdeles velvilligt og forstaaende over for de mange Forslag til Forbedring og Ændring af Kosten, som fra Lægernes Side selvfølgeligt er gjort i den senere Tid. Principperne for den diætetiske Behandling har jo forandret sig saa meget i de sidste Decennier, at andet vilde være utænkeligt; vi behandler ikke mere vore Ftisikere med Feberkost og Morfin, og Kardialgi betyder for os ikke længere uden videre Ulcus og Mælkediæt. Medens Udgiften til Kosten i 1888—89 beløb sig til 90,728 Kr., var den i 1903—04 steget til 155,858 Kr., skønt Hospitalet har færre Patienter nu end da. Denne Stigning overskrider langt den stedfundne Prisstigning og viser uden videre, at Forholdene har forandret sig.

Prof. Jürgensen har ganske vist Ret, naar han siger at Hospitalet endnu har sin gamle 7 Dages Turnus (for Fuldkosten), og vi har ogsaa endnu de gamle Rammer med 5 forskellige hele og halve Plejer (bedste Pleje, Fuldkost, Feberkost 1 og 2, Stoppediæt), men han har helt glemt at tage Hensyn til den Post, der hedder Ekstraforskrivning, og det er netop den, der i de senere Aar har taget et kolossalt Opsving som Tillæg og Erstatning for den reglementerede Kost. I Virkeligheden er vi paa denne Maade bleven meget frit stillede i vor Diætordination og i Stand til ikke blot at ernære og fede vore medicinske Patienter i stor Udstrækning men ogsaa til at eksperimentere med forskellig, navnlig vegetabilsk Kost. Til nærmere Belysning af Ekstraforskrivningens Betydning og den Forskel, der er paa før og nu, skal jeg tillade mig at anføre en Del Poster af Ekstraforskrivninger i en enkelt Maaned (Oktober) 1888 og 1904. Tallene er velvilligt stillet til min Disposition af Hr. Inspektør Teisen og er ganske oplysende.

| | | Okt. 1888. | Okt. 1904. |
|---|---|---|---|
| Vandgrød | Portioner | 9 | 312 |
| Øllebrød | — | 0 | 231 |
| Havregrød | — | 0 | 2423 |
| Havresuppe | — | 59 | 3817 |
| Fisk | — | 46 | 460 |
| Kødfars | — | 2 | 698 |
| Kotelet | — | 4 | 58 |
| Bøf | — | [illegible] | 86 |
| Kartofler og Kartoffelpurée | — | 0 | 1034 |
| Gemyse | — | 98 | 397 |
| Fløde | Potter | 5 | 86½ |
| Mælk | — | 3814½ | 4652 |
| Smør | Pund | 54½ | 191 |
| Paalæg (Kød og Ost) | — | 0,18 | 980 |
| Flæsk | — | 7,9 | 77 |
| Grahamsbrød | — | 0 | 255 |
| Æg | Stkr. | 2248 | 9673 |
| Tvebakker | — | 365 | 976 |
| Portvin | ⅓ Fl. | 946 | 149 |
| Rødvin | — | 62 | 113 |
| Bajersk Øl | ½ Fl. | 105 | 17 |
| Let Øl | — | 233 | 687 |

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 26 1961

Hvad man i denne Opgørelse særlig lægger Mærke til, er den overordentlige Stigning paa Posterne Havregrød, Øllebrød, Kødfars, Kartofler, Gemyse, Fløde, Smør, Paalæg, Æg og Grahamsbrød. Kun paa et Punkt finder vi en kendelig Tilbagegang — det er i Brugen af Portvin og bajersk Øl. Ogsaa i Hospitalsforplejningen har den moderne Afholdsbevægelse sat sine Spor.

Hvor tiltalende denne Liste over Ekstraforskrivninger end er, saa faar man dog gennem den kun et ufuldstændigt Indblik i de særlige Hensyn, man kan tage til Patienter, der trænger dertil. Et Studium af Grønthandlerens Regning fra Oktober 1904 giver os yderligere Oplysninger. Foruden de forskellige Slags Kaal-

sorter, Spinat, Gulerødder, Selleri etc., som baade benyttes til Funktionærkost og til Patienter, finder vi en Række Gemyser, som er ordinerede til Patienter.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Voksbønner . | 14 | Pund | Æbler . . . . | 480 | Pund |
| Perlebønner . | 7 | — | Pærer . . . . | 30 | — |
| Grønne Ærter | 7 | — | Radiser . . . | 67 | Bundter |
| Tomater . . . | $16^1/_2$ | — | Melon for 7,37 Kroner. | | |

8 Høns, 14 Kyllinger, 43 Duer, 2 Harer og 7 Agerhøns.

Vildtet og Fjerkræ er naturligvis væsentlig givet til Eneværelsepatienterne, men ikke udelukkende. Ogsaa til nyligt opererede og til andre Patienter, som særligt trænger dertil kan det ordineres. De 480 Pund Æbler og 30 Pund Pærer er benyttet til Kompot og Purée[1]).

Prof. Jürgensen vil maaske over for disse Forbedringer sige, at det kun er „Lapperi paa det gamle", ikke det „fuldstændige Brud med de nuværende Forhold", som hans revolutionære Aand kræver. Hertil er dog at sige, at fra Lægernes Side skal man ikke være for ivrig efter at bryde de gamle Rammer, som i mange Henseender er gode, for at skabe sig ny, der i Øjeblikket passer bedre, men som af den kommende Tid igen vil føles trykkende. Hellere Evolution end Revolution. De forskellige Klinikere afviger jo erfaringsmæssigt ikke saa

---

[1]) Til Gengæld er Brugen af Laksantia betydeligt aftagen. Saaledes foreskreves fra Apoteket til Afd. B:

| | | April 1885 | Novbr. 1885 |
|---|---|---|---|
| Ol. ricini . . . . . | Gram | 2800 | 3500 |
| Pulv. glycyrrh. comp. . . | — | 1070 | 2340 |
| Species pro thea St. Germain | — | 740 | 100 |
| Karlsbadersalt . . . . | — | 2100 | 1100 |
| Pill. laxantes (With) . . | Nr. | 360 | 550 |
| | | April 1904 | Oktbr. 1904 |
| Ol. ricini . . . . . | Gram | 2200 | 2100 |
| Pulv. glycyrrh. comp . . | — | 100 | 150 |
| Fol. sennæ . . . . . | — | 250 | 150 |
| Folliculi sennæ . . . . | — | 250 | 200 |
| Radix rhei . . . . . | — | 50 | $12^1/_2$ |

lidt fra hinanden, naar det gælder Kostordination, thi Diætetiken er endnu ret empirisk og dens teoretiske Begrundelse mangelfuld. Det gælder da om at have saa megen Frihed som muligt og især paa Undervisningshospitaler. Jeg tror f. Eks., det er mere lærerigt for Studenter og Kandidater og behageligere for Overlæge og Patient, naar Kosten til en Diabetespatient, som det altid har været Skik paa Fr. Hospital, skal opskrives „Magistrelt", om jeg saa maa sige, i hvert enkelt Tilfælde, end naar man blot behøver at ordinere en een Gang for alle fastslaaet Diabetesdiæt. Som et andet Eksempel kan jeg anføre en Diæt, jeg i stor Udstrækning anvender paa Hospitalet til de Patienter, der lider af Obstipation med Dyspepsi. Til Middag gives Vandgrød, Grynsuppe (Øllebrød), Fisk, Kødfars (Frikadeller eller Boller), Frikasé, dertil Kartoffelpurée eller Gulerodspurée, senere Grøntsager som Spinat, Blomkaal, Snittebønner, Perlebønner el. l. Om Morgenen Havregrød, en eller to Gange daglig Æblegrød, endvidere Grahamsbrød og ristet Franskbrød med Smør og Paalæg, Æg, The, Havresuppe, Saft. Jeg betragter det foreløbigt som en Fordel for Behandlingen og Undervisningen, at der ikke findes en fikseret Diætform af dette eller lignende Indhold. Kosten bygges op paa den Maade, at man først modificerer Feberkosten ved at eliminere Mælken og Mælkemaden og dernæst ved Ekstraforskrivninger langsomt lader Patienten gaa frem i den angivne Retning efterhaanden, som Kosten taales.

Naturligvis er der foruden de her nævnte Lyssider ogsaa Skyggesider ved Kostordinationerne paa Frederiks Hospital. At Turnus for Fuldkost kun er paa syv Dage hører efter min Mening til de mindre væsentlige, navnlig paa medicinske Afdelinger, hvor kun et forholdsvis ringe Antal er paa Fuldkost, og hvor man som sagt ved Ekstraforskrivninger kan bøde derpaa. Patienterne bliver jo sjeldent saa længe paa Hospitalet, at Ensformigheden bliver stærkt trykkende (for Funktionærer, specielt Sygeplejersker er Forholdet naturligvis et helt andet). Hovedmanglen ved Hospitalet er, at der kun findes et forholds-

vis lille, 150 Aar gammelt Køkken uden Indlæg af Gas eller Damp til Madlavningen og at der i dette Køkken laves Mad til alle Patienter og Funktionærer, medens Tekøkkenerne samtidigt er meget uheldige. Naar man erindrer dette, er der saa meget mere Grund til at paaskønne den Frihed, der er givet os i vore diætetiske Ordinationer.

---

## KAN EN ALBUMINRIG FØDE STANDSE ELLER RETARDERE BEGYNDENDE SENILITET?

Af Distriktslæge S. Fenger, Nakskov.

(Sluttet).

Fra dette Hungerminimum for Kulstofskiftet kan man beregne Hungerminimum for Kvælstofstofskiftet af følgende Grund. Det vilde være ganske unaturligt, dersom der ikke under Hunger hos et normalt Individ fandtes Betingelser for at kunne gøre samme Modstand med alle Bestanddele, hvoraf det er sammensat. Var det ikke Tilfældet og forbrugtes f. Eks. Fedt hurtigere eller langsommere end Albuminstoffer, saa vilde der ved enhver betydelig Ernæringsmodgang kunne indtræffe et Misforhold, under hvilket Organismen gik til Grunde ved f. Eks. Nul Gr. N og tilstrækkelig C, eller omvendt[1]), til at kunne vedblive at leve endnu i lang Tid. Men det er neppe troligt, at nogen Organisme kunde være saa uhensigtsmæssig anlagt og med dette Anlæg faa Lov til at fortsætte Slægtens Eksistens gennem Tiderne.

Derfor kan det vel nok betragtes som sikkert, at den fra sit Anlæg har en Sammensætning, i hvilken de enkelte Elementarstoffer er til Stede i et Forhold, der er det hensigtsmæssigste til at værge sig mod de Gen-

---

[1]) Munk's Hund, der ved N-fri Føde dør paa 27ende Dag med en Legemsvægt, der er den samme som ved Forsøgets Begyndelse. Eller: Falks fede, gamle Hund, der begynder Sulten med Obesitas og dør længe inden Fedtdepotet er opbrugt.

vordigheder, Tilværelsen kan blive tvungen til at udsætte Individet for. Dette vil med andre Ord sige: Enhver normal Organisme indeholder Kvælstof og Kulstof i en saadan relativ Mængde, og det nødvendige Stofskifte af disse Elementarstoffer har en saadan Intensitet, at begges Arbejde til Livets Bevarelse er lige stort. At et saadant Forhold er til Stede, kan ogsaa ses af følgende. Volkmann[1]) bestemte et Menneskes (Mand 61,8 Kg.) Elementarsammensætning i %: C 18,15 — H 2,7 — N 2,6 O 6,5, Aske 4,7. Voit[2]) sætter Fedtmængden til 21 %. Munk[3]) som Middeltal af Menneske i %: 64 Vand, 16 Albuminstof (+ Lim), 14 Fedt og 5 Aske. Der findes altsaa normalt hos Mennesket 2,6 % N = 16,25 Albuminstof med 52 % C = 8,40 C, hvoraf 40 % er disponible til at kunne mistes ved Hunger. Af det Kulstof, der findes i Albuminstof, forlader 2,61 Gr. pr. 1 Gr. N Legemet med Respirationen. Af Legemets 2,6 % N er 40 % disponible = 1,04 N, hvortil svarer 2,7 af Organismens 18,15 % C 18,15 ÷ 8,4 = 9,75 C til Fedt[4]). Af Fedt mistes ved Hunger 97 % (indtil Spor). Der findes altsaa 9,46 + 2,7 = 12,16 C disponibel af 18,15 % C. 1000 Gr. levende Væv forbruger til sin Opvarmning og sit Stofskifte under Hunger 2,4 Gr. C eller 100 Gr. levende Væv 0,24 Gr. C og $\frac{12,16}{0,24} = \frac{1,04}{X}$; X = 0,02.

1,4 % disponibel N forbruger 0,02 g % N og $\frac{1,04}{0,02} = \frac{2,6}{X}$; X = 0,05. Et Individ med fysiologisk Legemsvægt og en N-bestand af 2,6 %, begynder Hungeren med en N-udskillelse pr. Døgn af 2,6 × 0,05 = 13 Gr. % N. Er Legemsvægten f, Eks. 60 Kg. med 16,25 % Albuminstoffer = 9,75 Kg., hvori 1,56 Kg. N, saa viser dets N-potens sig ved et N-stofskitte i Døgnet af 7,8 Gr. N. Ved

---

[1]) Vierordt: Tabellen 1893. S. 251.
[2]) Voit: l. c. S. 511.
[3]) Munk: Ernährung 1893. S. 8.
[4]) Vilde svare til 13 % Fedt i Legemssammensætningen.

Hunger synker Individet ned ad sin N-linie og naar til en N-udskillelse, der er 40 % mindre inden Mors, altsaa $4,_{68}$ Gr. N. 5 Gr. N i Føden bliver her det typiske Næringsminimum.

Ved Beregning af N-potens gaar man ud fra Middeltallene for Legemsvægt 65 Kg. og Højde $169,_3$ Cm.; Er Højden over eller under Middelhøjde beregnes Legemsvægten derefter. Eks.: Et Individ er gaaet i Obesitas, vejer 80 Kg. Højden $169,_8$ Cm. og N-mængden, der dækker Legemets Albuminstoffers Stofskifte er funden $= 6,_5$ Gr. Saa er $\frac{6,_5}{0,_{05}} = 1,_{30}$; $1,_{30} \times 6,_{25} = 8,_1$ Kg. vejer Legemets Albuminstoffer. Individets fysiologiske Vægt er 65 Kg. og Højdemaalet passer. Hertil hører normalt $1,_{69}$ Kg. N; $1,_{69} \times 6,_{25} = 10,_{56}$ Albuminstoffer og $\frac{8,_1}{10,_{56}} = \frac{X}{100}$; $X = 76$. Kvælstofpotensen staar ved N-liniens 76 mellem 100 og 60, den er altsaa i nedre Halvdel af Biotonusspatiet.

Kumagava[1]) vejer 48 Kg., er Japaneser og har altsaa en Middelvægt 55 Kg. ɔ: han er 10 % under det normale. Ved det 5te Forsøg er han straks i Ligevægt med $6,_{06}$ N (i Urinen) og vegetabilsk Føde (25 % gaar ufordøjede bort). For ham er jo en Føde $5,_{75}$ g. N i Urinen passende. Kumagava har $7,_8$ Kg. Albuminstoffer, han staar paa 90 paa sin N-linie og kunde faa Ligevægt med $7,_8 \div 40\,\% = 4,_{68}$ Kg. Albuminstof i Legemets Masse. Hans typiske Næringsminimum bliver da $3,_{96}$ Gr. N i Føden brutto; netto: $4,_{68} \times 0,_{8075} = 3,_{779}$. Iøvrigt har K. haft en høj Kvælstofpotens, da han med en Føde (europæisk Kost) med $11,_{282}$ N er 10 Dage om at gaa i N-ligevægt ved c. $9,_6$ N.

v. Noorden[2]) sætter nederste Grænse for den N-Mængde i Føden, ved hvilken der endnu kan faas N-lige-

---

[1]) Virchow Arch. B. 116.

[2]) C. v. Noorden: Grundriss einer Methodik der Stoffwunts. Berlin 1892. S. 8.

vægt, til $0,_6$ Gr. Albuminstof pr. Kg. Legemsvægt (Schwellenwerth des Eiweissbedürfnisses). Nu ved v. Noorden lige saa vel som alle vi andre, at Legemsvægten egentlig ikke kan benyttes, naar den ikke er fysiologisk, da Stoffernes relative Forhold hos forskellige Individer er højst forskelligt. Men antages det, at v. Noorden gaar ud fra Normalindividet, saa skal 65 Kg. Legemsvægt med $10,_5$ Kg. Albuminstoffer kunne gaa i Ligevægt med 39 G. Albuminstof i Føden. Det giver $6,_{24}$—5 % (ufordøjet N) = $5,_{92}$ N som Tærskelværdi. Efter min Beregning skulde dette Individ kunne opnaa N-ligevægt med $10,_5 \div 40\ \% = 6,_{30} + 5\ \% = 6,_{615}$ G. N i Føden. Den empirisk fundne Tærskelværdi bekræfter den beregnede.

Paa Grund af sin Sammensætning maa Organismen dissimilere ganske bestemte Mængder af N og C for at kunne leve, og Eksistensen trues, naar det rette Forhold forrykkes. Over en vis Grænse forsvarer den sig ved kun at fordøje en bestemt Mængde Stof, der dissimileres fuldstændig eller apponeres delvis efter Omstændighederne. Ofte optages io langt mere, end der var nødvendig til Bevarelse af den bestaaende N- og C-bestand; kan der da heller ikke apponeres hverken Albuminstoffer eller Fedt, maa denne Del af Stofskiftet betragtes som en ligegyldig (eller skadelig) Filtration. Under en vis Grænse forsvarer den sig ved at indstille sig paa N- og C-minimum af Stofskifteintensitet. Den bruger sit disponible Kulstof i $\frac{12,_{16}}{0,_{24}} = 50,_7$ og sit disp. N i $\frac{1,_{04}}{0,_{02}} = 52$ Døgn. Saa længe burde et varmtblodigt Dyr kunne leve uden fast Føde, dersom det begyndte Hungeren med fysiologisk Legemsvægt ved 100 paa N- og C-linien. Naar baade Mennesker og tamme Dyr dør længe forinden, er det fordi man ikke tør gøre Regning paa, at de individuelle og almindelige Betingelser er videre gunstige, naar nogen dør af Sult; de færreste staar paa Optimum af Ernæring eller blot i Nærheden heraf. Derfor anses 15—25 Dage for den længste Tid, et Menneske kan leve uden fast

Føde; herfra undtages vel-trænerede Sultekunstnere, Succi og Tanner og enkelte andre, som Fangen i Toulon. I Zolas „Germinal“ ser man, at Etienne levede i 15 Døgn uden Føde (han havde sin Frokost med, som han delte med de andre), Catherine døde et Par Dage tidligere. Det passerede i Slutningen af Tredserne i forrige Aarhundrede og er vist de sidste vel konstaterede Iagttagelser om Tiden ved Død af Sult hos Mennesket. Men disse stakkels Kularbejdere, der gik i Gruben lige efter en lang Strike, stod sandsynligvis i nederste Halvdel af deres Biotonusspatium. Fra Stofskiftet under Hunger kan man af C-Konstantens ($2,_4$) Forhold til C-Konstanten ved almindelig Føde ($3,_0$) ogsaa finde N-Konstanten til denne. Til C-ligevægt eller Kalorieligevægt behøver Kulstofskiftet 3 Gr. C pr. Kg. af Legemsvægten; er der mindre, forstyrres Ligevægten, er der mere, apponeres eller dissimileres det overflødige. Man har da $\frac{2,_4}{3,_0} = \frac{0,_2}{X}$; $X = 0,_{25}$ ɔ: Totalstofskiftet kan under Hunger formindskes c. 20 $^0/_0$. Det er sandsynligt, at de 20 $^0/_0$, Kvælstofstofskiftet formindskes under Hunger[1]), er den samme Formindskelse, som man har fundet, at N-udskillelsen kan gaa ned ved rigelig Fodring med Fedt og Kulhydrater. Med en Føde, der indeholder en meget rigelig Kaloriemængde, men ganske faa Albuminstoffer, kan en Organisme nærme sig nederste Grænse for sin N-potens, der falder sammen med Fødens Æggehvidestoffers Tærskelværdi. Voit[2]) og senere Forfattere (Tiegerstedt, Munk) er ganske enige om[3]), at ved udelukkende N-fri Føde dør et Dyr efter en Tid, „die nicht viel länger ist als die, innerhalb welcher der Tod bei volständiger Karenz eintrifft“ og „unter allen Zeichen des Verhungerns“[4]). Alene dette er tilstrækkeligt til at

---

[1]) Naar de cirkulerende og de labileste Biogenmolekuler er forbrugte i Løbet af 3—4 Døgn.

[2]) Voit S. 127—34 og S. 141 o. v.

[3]) Det som Magendie, Boussingault, Prout, Tiedemann o. a. mange Aar i Forvejen havde fundet.

[4]) Ranke: l. c. S. 75.

være betænkelig ved at tilkende Fedt og Kulhydrater en direkte besparende Indflydelse paa Kvælstofstofskiftet.

Tærskelværdien for N i Føden (ved hvilken der endnu kan faas Ligevægt) er neppe nøjagtig bestemt, maaske ligger den noget under 60 og falder sammen med det relative Hungerminimum ɔ: det Minimum af N, Organismen under Hunger kan udskille uden at angribe sine Albuminstoffer for Kulstofstofskiftets Skyld. Dette rel. Hm. kan først findes langt hen i Hungeren og ved Forsøg med Individer som Falck's fede, gamle Hund, der under hele Hungerperioden har Fedt nok.

Passende Føde faar et Individ ikke saa længe der er Deficit af N eller Kalorier; saa længe der kan apponeres ved man heller ikke om Føden er for rigelig, for ringe eller tilstrækkelig. Ligevægt i N-omsætning og Kalorieomsætning giver ingen Oplysning; thi kun den Føde kan kaldes passende og hensigtsmæssig, med hvilken Individet staar med sin N-potens og C-potens saa nær ved 100 paa N- og C-linierne som mulig. Dette gælder for sunde, voksne Individer, men faar især Betydning ved Bestemmelse af Føde til Rekonvalescenter og til Patienter, hvis Ernæring skal ophjælpes. Hos disse nytter det kun lidt at fodre løs og samtidig veje. Bestemmer man ikke Kvælstofpotensen af og til, saa hænder det let, at en Patient faar 20—25 Gr. N i den daglige Føde og har N-ligevægt, der lige saa godt kunde opnaas med en N-mængde, der kun ligger 20 % højere end den virkelige Æggehvidebestand forlanger. Sæt, at denne er 11, saa vil c. 13 Gr. N i Føden være passende, Resten ligegyldig eller skadelig. En N-potens udover 11 opnaar Patienten dog ikke ved Gavageernæring, men Obesitas kan naturligvis dannes. Kan Tuberkulose stanses midlertidig eller helbredes ved at forandre Legemsbestanden til Obesitas, saa er jo meget vunden. Men man vil ved nærmere Undersøgelse af disse Patienters Stofskifte finde, at en meget betydelig Del af de tilførte Albuminstoffer er ganske overflødig.

Kunde man ved en eller anden Fødesammensætning

forandre en lille Kvælstofpotens til en større, saa udrettede en saadan Ernæring noget lignende, som der nu opnaas vanskeligt og langsomt ved legemligt Arbejde. Det blev vel neppe Muskelsystemet, der fortrinsvis udvikledes ved høj Æggehvidefodring alene, ligesom man heller ikke kan antage, at Atleter faar de andre Organers Albuminstofmasse forstørret samtidig med Muskulaturen. Men den vitale Energi, der viser sig som Stofskifte, har, hvad Kvælstofstofskiftet angaar, en Værdi, der svarer til Individets Kvælstofpotens.

Heraf tør man slutte: jo større N-potens, desto større vital Energi og desto bedre Modstand er Organismen i Stand til at gøre mod Livets Nokser. Bodil har i 15 Aar ikke været syg, fordi hun har kunnet bevare, saa at sige immobilisere, sin vitale Energi med den samme store N-potens i al den Tid. Senilitetens svage Modstandsevne, den Lethed, hvormed Senes efter en ringe Refrigeratio eller et andet let Irritament søger til Charons Baad, kan neppe skyldes et trægere Stofskifte. For Kvælstofstofskiftets Vedkommende viser mine Undersøgelser tvertimod, at dette er lige saa intenst som i den unge Alder. Staar en Olding lavt i sit Biotonusspatium, og det gør vist de fleste, saa mangler det materielle Substrat til at kunne gøre virksom Modstand. Aarsagen til den tvivlsomme Prognose i selv de letteste Sygdomstilstande, bør man snarere søge i denne Mangel, end i de patologisk-anatomiske Organfund, hvoraf de færreste er Senilitetens ubeskaarne Ejendom.

---

## KORRESPONDANCE.

### Poliklinikssagen.

I.

Da jeg læste mine 5 yngre Kollegers sidste Indlæg, tænkte jeg, her foreligger Misforstaaelser af mit Indlæg, som

jeg maa klare, men da jeg bagefter gennemlæste Overlæge, Dr. med. S. Meyer's Indlæg, opgav jeg det, Overlæge Meyer har sikkert forstaaet, hvad jeg har villet sige, at jeg tror, at Ugeskriftets øvrige Læsere ogsaa maa kunne det, og jeg finder det derfor overflødigt at gentage det en Gang skrevne.

De nye Momenter, de personlige, som mine 3 yngre Kolleger har fremdraget, skal jeg ikke røre ved.

Oplysningen om Avertissementet i Vejviseren er overmaade interessant, men det vedkommer en hel anden Sag, nemlig Spørgsmaalet om Lægers Averteren og ikke særlig Polikliniksagen. Dette Spørgsmaal har tidligere været behandlet i Københavns Lægeforening. Der blev nedsat et Udvalg om Sagen. Udvalget fremkom med en Betænkning, som blev vedtaget af Bestyrelsen og Repræsentantskabet, men blev forkastet af Plenarforsamlingen. Denne Betænkning vilde have forbudt Vejviserens Specialistliste. Der kan maaske være Grund til at tage dette Spørgsmaal op igen.

Naar mine 3 yngre Kolleger vilde have en Diskussion i Gang med de Læger, som har arbejdet mest for Polikliniken, saa er det uheldigt, at de i deres Indlæg har anslaaet en Tone, som nødvendigvis maatte forhindre de omtalte Kolleger i at svare.

Hvad i Alverden skulde bringe dem til at møde frem for en selvbestaltet Domstol, som har udtalt sin Fordømmelsesdom, inden den har hørt deres Fremstilling?

Jeg takker Overlæge Meyer for hans klare og rolige Indlæg; jeg haaber, at hans Bestræbelser vil bære Frugt og hans Anskuelser blive de sejrende.

Frederiksberg den 15. Januar 1905.

N. Kjærgaard.

---

II.

Hr. Justitsraad D. Friis,
Formand f. Bestyrelsen f. Frederiksberg Poliklinik.

I Anledning af den fra Formanden for Den alm. danske Lægeforening til Frederiksbergs Polikliniks Bestyrelse skete Henvendelse angaaende Besættelsen af Pladserne som Afdelingslæger ved Kliniken, har undertegnede Bestyrelsesmedlemmer konfereret med de af vore Kolleger, med hvem der allerede paa et tidligt Tidspunkt har været ført Forhandlinger om Overtagelse af de nævnte Pladser.

Vi er da alle bleven enige om — uden iøvrigt derved at udtale nogen Dom om den nævnte Henvendelses Berettigelse — at meddele Bestyrelsen, at vi ikke ønsker at modtage de omtalte Pladser, med mindre de opslaas ledige for samtlige kvalificerede Ansøgere.

Samtidig ønsker undertegnede 3 Bestyrelsesmedlemmer at udtale, at vi beder os fritagne for i nogen Henseende at være medbestemmende med Hensyn til Pladsernes Besættelse.

Godskesen. Einar Lundsgaard. Mourier.

Ovenstaaende Skrivelse bedes optaget i Ugeskrift for Læger, idet tilføjes, at de fornødne Foranstaltninger i Anledning af samme vil blive trufne i den nærmeste Tid.

Ærbødigst

D. Friis.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

### Beretninger fra de danske Brystsygesanatorier for 1903.

Chr. Saugman: Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium for Brystsyge. IV. København 1904. G. E. C. Gad.

I det foreliggende 4. Hefte af Meddelelserne publiceres foruden Aarsberetningen og Oplysninger om tidligere udskrevne Patienter 4 videnskabelige Afhandlinger, der har set Lyset paa Sanatoriet i det forløbne Aar.

I Aaret 1903 optoges paa Sanatoriet 224 Ptt., udskreves 233 medens 3 døde. Gennemsnitsbelægningen var 88,7. I Modsætning til de tidligere Aar har der i Efteraarsmaanederne været nogen Nedgang i Belægningen, men fra Begyndelsen af indeværende Aar har Sanatoriet igen været fuldt belagt. Af de i Aarets Løb udskrevne blev 14 atter optagne, medens 3 ikke led af Tuberkulose.

Hvad der i særlig Grad har givet Virksomheden i 1903 sit Præg er, at Ptt. i det hele var langt daarligere ved Optagelsen end i de foregaaende Aar og Følgen heraf har atter været, at der til enhver Tid har været et relativt stort Antal sengeliggende. Medens Antallet af udskrevne i I Stadium i Aarene 1900—1902 var $26,_8$, $14,_7$ og $15,_1$, var det i 1903 kun $10,_2$, medens Procenttallet for III Stadiums Ptt. var vokset fra $43,_3$ til $68,_4$.

Sygdommens Varighed før Optagelsen i Sanatoriet var gennemsnitlig 2,9 Aar, kun hos 28 havde den ikke varet $^1/_2$, hos 53 ikke over 1 Aar.

Resultatet af Kuren var hos de 196 af de udskrevne, der kan bruges i en Statistik, at af 20 i I Stadium udgik 14 relativt helbredte og 4 betydeligt bedrede, 42 i II Stadium gav 16 relativt helbredte og 15 betydeligt bedrede, medens af 134 i III Stadium 2 udgik relativt helbredte og 33 betydeligt bedrede; i 90,3 $^0/_0$ af samtlige behandlede opnaaedes Bedring ved Kuren, der dreves efter samme Principer som tidligere, væsentligt som Walther's Modifikation af den oprindelige Brehmer'ske Behandling.

Kurens Gennemsnitsvarighed var 153,5 Dage og af en Tabel over Varigheden i de forskellige Stadier ses, hvor vigtigt det er, at de syge kommer tidligt under Behandling. Helbredelsen gaar hurtigere for de lette Tilfælde, og den er mere durabel.

Tuberkelbaciller paavistes hos 121 af de 196 Ptt. enten i Ekspektorat eller paa anden Maade; 70 af de 196 Ptt. var ved Optagelsen febrile (35,9 $^0/_0$).

Fremdeles meddeles Oplysninger om de i Aarene 1900 og 1901 udskrevne:

Af de 91 Ptt. fra 1900 var i Fjor 36 helt arbejdsdygtige og 12 i Stand til at udføre lettere Arbejde, i Aar er Tallene 39 og 8. Ogsaa her viser det sig, hvor gode Chancerne for Helbredelse er, naar Ptt. kommer tidligt under Behandling, idet af 26 Ptt. i I Stadium 20 endnu er fuldstændig arbejdsdygtige, medens af 38 i III Stadium kun 5 er i arbejdsdygtig Stand.

Af de i 1901 udskrevne 182 Ptt. er i 1904 77 fuldstændig arbejdsdygtige og 25 i Stand til at udføre lettere Arbejde, af 28 i I Stadium er 24 fuldstændig arbejdsdygtige, medens af 94 i III Stadium kun 19 er arbejdsdygtige og 11 arbejdsdygtige til lettere Arbejde.

Den første af de to Afhandlinger, Prof. Saugman har skrevet „Om Draabeinfektionens Betydning for Udbredelsen af Tuberkulosen", er et Led af Forf,s saa overordentlig fortjenstfulde Virksomhed for at bekæmpe den i de sidste Aar saa almindeligt udbredte Tuberkuloserædsel. Den meget læseværdige Afhandling har været udførlig refereret i U. f. L. Nr. 24. 1904.

I den anden — „Ftisis uden Baciller" vender Forf. sig til Lægerne og søger at godtgøre Urigtigheden af den — som han antager — endnu almindelige Tro, at Paavisningen

af Tuberkelbaciller er det eneste sikre Diagnostikum paa Tilstedeværelsen af Lungetuberkulosen. Paa Grund af Sagens store Betydning anføres de vigtigste af Professorens Konklusioner.

Da der findes Tilfælde af utvivlsom Lungetuberkulose, hvor det aldrig lykkes at paavise Tuberkelbaciller i Ekspektoratet, er Hovedmidlet til at stille Diagnosen Lungetuberkulose den nøjagtige kliniske Undersøgelse, som i begyndende Tilfælde som Regel bør kunne afgøre Diagnosen før Tub. bac. kan paavises i Opspyttet. Fremdeles, at, naar man ved Undersøgelsen af Lungerne finder Fortætnings- eller Destruktionsprocesser med Hovedsæde i Lungernes øverste Partier, og Anamnesen og Sygdomsbilledet i det hele sandsynliggør Diagnosen Lungetuberkulose, kan et negativt Bacilfund selv mange Gange gentaget, ikke omstyrte denne Diagnose.

Paa Grundlag af Sanatoriets Temperaturlister har Reservelægen Dr. Ostenfeldt søgt at klargøre Forholdet mellem Mund- og Rektaltemperaturen hos Ftisikere. Hans Resultater af denne omfattende Undersøgelse er, at Tp.-maalingen i Munden alene ikke kan anvendes som Universalmetode, idet Mundtp.s Forhold til Rektaltp. er individuelt forskelligt. Det varierer eftersom Tp. tages de to Steder umiddelbart efter Hvile eller Bevægelse og det maa derfor bestemmes Dagen igennem hos hver Pt. Først naar dette er sket, kan man tillægge Mundmaalingen nogen Betydning.

I den 4. Afhandling „Hvor meget spiser en feberfri Ftisiker under Sanatoriebehandling?“ viser Dr. G. E. Permin, hvor betydelige Mængder Føde en saadan indtager i Døgnets Løb. F. T.

---

Beretning om Virksomheden af Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse fra 1. Apr. 1903 til 31. Marts 1904.

Den Energi og Dygtighed, hvormed Nationalforeningen arbejder, faar man et Indtryk af ved denne Beretning om Foreningens 3. Leveaar, i hvilket den har aabnet 3 Sanatorier og planlagt et 4de. Silkeborg og Ry Sanatorier har været aabne i c. 7 Maaneder af den Tid, Beretningen omfatter, nemlig fra 6. og 9. Septbr., medens Haslev Sanatorium begyndte sin Drift d. 27. Decbr.

Af Foreningens Regnskab hidsættes, at Indtægten af Bi-

drag, aarlige eller en Gang for alle, har været 116662,94 Kr., den samlede Indtægt 118378,70 Kr. Hertil kommer Indtægten af et Laan paa 500000 Kr., for hvilket Staten har overtaget Rentegarantien, det forrentes med 4 % p. A. Paa Udgiftssiden andrager Driften af Foreningens Sanatorier 54332,95 Kr., af hvilken Udgift Staten imidlertid refunderer 33000 Kr.

Foreningens Formand er fremdeles Overpræsident Oldenborg og i Forretningsudvalget har bl. andre Proff. Faber og Lorentzen samt Skibslæge Rørdam Sæde.

Endelig findes i Beretningen lægelige Meddelelser fra Foreningens 3 Sanatorier.

I. Silkeborg Sanatorium. 139 Pladser. Her optoges ialt 241 Ptt. og udskreves 105, medens Belægningen d. 31. Marts var 136. Ifølge den straks ved Pt.s Ankomst paa Sanatoriet foretagne Undersøgelse var af de optagne 241 — 1 Pt. havde ikke Lungetuberkulose —

76 i I Stadium [Turban]
63 i II — og
101 i III —

At der blandt de optagne fandtes saa mange Syge med fremskredne Tilfælde skyldes, som Overlæge Bang meddeler, den Omstændighed, at 50 % af Ptt. skal optages i Forhold til Bidragene fra vedkommende Amt. Medens nu nogle Amter indstiller en stor Mængde velegnede Tilfælde, saa at der er Mulighed for at faa talrige I Stadiums Ptt., sender andre Amter kun faa og lidet egnede Tilfælde, som imidlertid p. Gr. af den anførte Bestemmelse maa optages.

For at klassificere Resultaterne af Behandlingen anvender Overlæge Bang følgende Betegnelser. Svarende til det andre Steder anvendte „relativ helbredt" bruges Betegnelsen „rask". Denne, der er foreslaaet af Dr. Isager, foretrækkes, fordi den kun betegner den øjeblikkelige Tilstand, som man alene kan udtale sig om og ikke som Betegnelsen helbredet synes at antyde, at Sygdommen er fuldstændig overstaaet.

Som rask betragtes Pt., naar der ved Udskrivelsen ikke fandtes noget som helst Tegn paa aktiv Tuberkulose.

„Betydeligt bedrede" er de Ptt., hvor de stetoskopiske Tegn paa Sygdommen er meget betydeligt aftagne, men hvor der endnu findes Tegn paa aktiv Tuberkulose (Baciller eller Rallelyd).

„Bedrede" er Ptt. „der viste en umiskendelig Fremgang i Almenbefindendet, Vægttiltagen, Forøgelse af Kræfter og

Udholdenhed, Svind af Feber o. l., selv om der ikke altid kunde paavises en tilsvarende Fremgang i det stetoskopiske Fund".

„Uforandrede" er Ptt. „der enten væsentlig var uforandrede i alle Henseender eller hvor kun et enkelt Symptom som f. Eks. Vægttiltagen tydede paa nogen Fremgang".

Af de efter fuldendt Kur udskrevne var

| | Ved Indlæggelsen i | | |
|---|---|---|---|
| | I Stadium. | II Stadium. | III Stadium. |
| Raske . . . . . | 28 | 3 | 0 |
| Betydelig bedrede . . . | 2 | 5 | 3 |
| Bedrede . . . . . | 0 | 1 | 12 |
| Uforandrede . . . . . | 0 | 2 | 5 |
| Forværrede . . . . | 0 | 1 | 7 |
| Døde . . . . . | 0 | 0 | 2 |

En Del af de som forværrede og døde opførte var ved Ankomsten til Sanatoriet i desolat Tilstand.

26 Ptt. udskreves efter ufuldendt Kur. Det var saadanne, som ansaas for i Stand til at gennemføre Kuren hjemme efter at have lært Principerne for den paa Sanatoriet. Fremdeles udskreves 4 Ptt. som ganske uegnede til Behandling og 3 udskreves kort efter Indlæggelsen af private Grunde.

Sanatorieopholdets Varighed var for de 105 udskrevne gennemsnitlig 108 Dage. (For I Stadium 106 Dage).

Forplejningen — Morgen: Havre- eller Byggrød, Frokost: koldt Bord og Mælk, Middag: 2 Retter Mad, Mellemmad: Kaffe og Tvebakker, Aften: varm Ret, koldt Bord, Mælk eller Hvidtøl — kostede pr. Sygedag 127,32 Øre.

II. Ry Sanatorium. Dr. Isager. 24 Pladser.

Der optoges her 42 Ptt. og udskreves 18. Af de optagne var i I Stadium 13, i II Stadium 12, i III Stadium 17. Gennemsnitsopholdet var for de udskrevne 122,2 Dage. Omkostningerne pr. Forplejningsdag 118,87 Øre.

III. Haslev Sanatorium. Dr. Helms. 24 Pladser.

Paa dette optoges siden Sanatoriets Aabning 25 Ptt., hvoraf 12 i I Stadium, 6 i II Stadium og 7 i III Stadium. 1 Pt., der viste sig at være altfor daarlig til at have Gavn af Behandlingen, udskreves snart efter Indlæggelsen, iøvrig er endnu kun 1 Pt. udskreven.

Forplejningsudgiften pr. Sygedag har været 114,63 Øre.

F. T.

Sanatoriet i Boserup Skov.

Om dette Københavns Kommune tilhørende Folkesanatorium foreligger der nu Beretning for Aaret 1903.

I største Delen af Aaret har Sanatoriet været fuldt belagt og i flere Maaneder har Tilgangen været saa stor, at det har været nødvendig at opstille Ekstrasenge, hvorved det er lykkedes at bringe Belægningen op til 11 over det normerede Antal af 135.

Der behandledes i Aarets Løb 441 Ptt., 251 Mænd og 190 Kvinder, af hvilke 189 Mænd og 126 Kvinder udskreves. Af forskellige Grunde finder kun 126 Mænd og 124 Kvinder Plads i den statistiske Opgørelse.

Denne viser med Hensyn paa Inddelingen i de forskellige Stadier, at 149 — 88 Mænd og 61 Kvinder — var i I Stadium, 112 — 69 Mænd og 43 Kvinder — i II Stadium og 49 — 29 Mænd og 20 Kvinder — i III Stadium.

Ogsaa for dette Sanatoriums Vedkommende viser det sig, hvor længe Ptt. gaar med denne Sygdom før de søger Behandling; saaledes var den gennemsnitlige Varighed før Indlæggelsen for I Stadiumsptt. $2,_2$ Aar.

Gennemsnitsvarigheden for Opholdet paa Sanatoriet var for samtlige Ptt. 147 Dage, medens det for I Stadiumsptt. alene var 131 Dage.

Hos 236 af samtlige 310 Ptt. var Sygdommens Natur godtgjort ved Paavisning af Tuberkelbaciller.

Resultatet af Kuren illustreres ved en Tabel, af hvilken anføres, at af Ptt. i I Stadium udskreves $55,_7$ % relativt helbredte, $12,_8$ % betydelig bedrede, medens de tilsvarende Tal for II Stadiumsptt. er $14,_3$ og $25,_9$ %. Af Ptt. i III Stadium udskreves $12,_2$ % betydelig bedrede.

Med Hensyn paa Arbejdsevnen var $72,_5$ %, $32,_1$ % og $10,_2$ % i Besiddelse af fuld Arbejdsevne ved Udskrivningen henholdsvis for I, II og III Stadiums Vedkommende.

Som bekendt knytter der sig en overordentlig Interesse til Spørgsmaalet om, hvor længe de ved Sanatorieopholdet opnaaede Resultater holder sig, og der gives derfor i Beretningen Oplysning om, hvorledes det i Jan. 1904 forholdt sig med de i Løbet af 1902 udskrevne Ptt. Det viser sig da, at medens af Ptt. i I Stadium ved Udskrivningen $55,_8$ % var fuldt arbejdsdygtige og $25,_6$ % delvis arbejdsdygtige, var i 1904 $51,_2$ % arbejdsdygtige og $29,_1$ % delvis arbejdsdygtige, $4,_6$ % var døde. For Ptt. i II Stadium var de tilsvarende Tal ved Udskrivningen 28 og 44 %, i 1904 $43,_9$ og $23,_2$ %, medens $18,_3$ % var døde.

Af den økonomiske Oversigt hidsættes, at, naar samtlige Sanatoriets Udgifter i Tidsrummet fra $^1/_1$ 03—$^1/_4$ 04 fordeles paa samtlige Sygedage i dette Tidsrum, bliver Udgiften for hver Sygedag $3,_{14}$ Kr. F. T.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### MÆLKEKONTROL I ENGLAND.

Georg Newman: Brit. med. Journal 27.—8.—1904. Nr. 2278. S. 420.

Vil man forstaa, hvorledes man bedst skal kontrollere en Bys Forsyning med Mælk, maa man gøre sig nøje bekendt med de Forhold, som nødvendiggør en Kontrol. Disse Forhold er saa godt som ikke i Publikums Bevidsthed, og ogsaa adskillige Læger har aldrig stillet sig dem rigtig klart for Øje.

Hvilke Sygdomme kan paaføres Befolkningen gennem Mælken?

Siden 1857 er i England ikke mindre end 160 Epidemier af Febris typhoidea foraarsagede ved inficeret Mælk eller med andre Ord henved $^1/_6$ af alle Tyfysepidemierne er opstaaede paa denne Maade. Mælken kan inficeres med Smitstoffet paa mange Maader, men sædvanlig sker det enten ved, at en Patient med et let Tilfælde af Sygdommen vedbliver at arbejde i Mejeriet, eller ved, at det Vand, som Mælkebeholderne vaskes i, er inficeret og giver Anledning til, at ogsaa Mælken inficeres. Det kan ogsaa ske, at Fluerne fører Tyfusbacillerne hen til Mælkebeholderne. Dette Forhold iagttoges f. Eks. flere Gange under Boerkrigen.

Siden 1867 kendes i England 70 Skarlagensfeberepidemier, som man har ment at kunne føre tilbage til inficeret Mælk, og til samme Kilde har i de sidste 25 Aar ikke mindre end 30 Epidemier af Difteri kunnet føres tilbage.

Vel kendt er den Rolle, som inficeret og fordærvet Mælk spiller i de store Udbrud af Sommerdiarre hos spæde Børn.

Selv om man antager, at kun 2 pCt. af de engelske Køer lider af Yvertuberkulose, bliver det dog omtrent 80000 Køer, der som Regel leverer Mælk, der eventuelt kan inficere med Tuberkulose de Englændere, der nyder den. I tidligere Tid, da Byerne var mindre, og da næsten al Mælk kom For-

brugerne i Hænde en eller to Timer efter, at den var malket, var en Mælkekontrol ikke nødvendig. Enhver Forbruger kendte sin Mælkeleverandør personlig og udøvede selv en Slags Kontrol.

Nu derimod, da Mælken ofte føres mange Mil paa Jærnbane og sjeldent naar Forbrugeren tidligere end 12 Timer efter Malkningen, tiltrænges der i høj Grad en effektiv Mælkekontrol. En Mælk, der skal kunne holde sig 12—24 Timer under vekslende Temperaturer, kan ikke ustraffet malkes af et snavset Yver med urene Hænder, medens Koens Hale jævnlig dasker ned i Mælkespanden. Selv i første Klasses Mælkeforretninger findes der Mælk, der indeholder et saa stort Antal Bakterier (henved 5 Millioner i en Kubikcentimeter), at man sikkert kan sige, at der i den Mælk findes en ikke ringe Mængde Toksiner.

I England kan man vistnok regne, at der pr. Hoved og pr. Dag forbruges mellem $^1/_2$ og 1 Pægl Mælk i de forskellige Dele af Landet.

De Fordringer, som Forbrugerne ønsker opfyldte, vil Mælkehandelen før eller senere se sig nødsaget til at tilfredsstille.

Gennemser man Regulativerne for de store gode Mælkekompagnier i Danmark, Nordamerika og England, vil man se, hvor langt man kan naa ad denne rent frivillige Vej.

Lovgivningens Opgave bør kun være at hjælpe og regulere de alt eksisterende Bestræbelser.

Er Køerne syge og slet holdte, maa det blive en inficeret Mælk, der leveres. Dyrlægetilsyn og gode Malkere er en nødvendig Fordring. Nu da Malkningen i England ikke længere besørges af Kvinder, er det mange Steder snavsede gamle Mænd, der udfører dette Arbejde. Malkningen bør derimod udføres af Mennesker med Sans for Renlighed, der vasker deres Hænder forud for hver Malkning, og som er iførte en ren kun hertil benyttet Arbejdskittel, og ikke af Mænd, der spytter i Næverne, inden de tager fat.

Med Hensyn til at behandle Mælken efter Malkningen, har de danske Landboere i langt højere Grad end de engelske erkendt, at Grundlaget for al Mejerivirksomhed er Kontrollen med Bakteriernes Virksomhed i Mælken. Det gør en stor Forskel, om Mælken afkøles eller steriliseres straks efter Malkningen, eller om disse Processer først foretages, efter at Mælken har gjort en flere Timers Jærnbanerejse.

I England sker den meste Transport af Mælk i særegne

Nattog, men disse er som oftest slet indrettede og kører langsomt.

I New York er Forholdet mellem Antallet af Mælkeudsalg og Antallet af Indbyggere som 1 :·300, medens det i London er som 1 : 500, men af disse Udsalg er det kun en Femtedel, der alene er Mælkeudsalg. Resten er tillige almindelige Butikker, hvor der samtidig sælges mange andre Sager, der ikke sjeldent ved deres Lugt virker ødelæggende paa Mælken, der sædvanlig findes hensat i aabne Beholdere.

Den specielle Opgave at skaffe god Børnemælk er i enkelte Byer søgt løst dels ved kommunale Mælkedepoter dels ved den private Foretagsomhed. Den efter Barnets Alder passende fortyndede Mælk leveres i steriliseret eller pasteuriseret Tilstand i plomberede smaa Flasker, saaledes at Barnet kan drikke Mælken lige af Flasken, naar denne blot har staaet en kort Tid i noget varmt Vand.

Forbedringer i Mælkehandelen maa komme ved, at Forbrugerne stiller større Fordringer, og disse vil de sikkert stille, naar de først har faaet Forstaaelsen af, hvor slette Forholdene nu er i de fleste Byer,

Den store amerikanske Beretning om Mælkeforsyningen i 200 forskellige Købstæder bar bidraget til at aabne Øjnene paa mange for, hvor slette Forholdeee er i mange Byer i England — og vistnok ogsaa i Danmark.

---

## BEHANDLING AF MB. BASEDOWII MED ORGANOPRÆPARATER.

E. von Leyden: Medizinische Klinik Nr. 1. S. 1. 1904.
P. Sainton og B. Pisante: Revue neurologique Nr. 22. S. 1109. 1904.

Leyden har behandlet flere Patienter, der led af Morbus Basedowii, med Organopræparater, og har i det store og hele været tilfreds med Resultaterne. L. har brugt dels Rodagen, dels Antityreoidserum (fra Merck) dels det danske Præparat, som Dr. Madsen velvilligst havde stillet til hans Disposition samtidig med, at det her hjemme blev prøvet klinisk af Dr. Christens.

De tre omtalte Præparater viste sig alle virksomme, og Leyden fandt ingen Grund til at foretrække det ene for det andet.

Leyden demonstrerede 3 Patienter, der var behandlede med Rodagen og fremhævede i Tilslutning hertil, at i de fleste Tilfælde havde han set Bedring allerede efter 3—4 Ugers Forløb, men at Kuren i sværere Tilfælde maatte bruges i Maaneder og eventuelt gentages med passende Mellemrum.

Sainton og Pisante offentliggør ogsaa 3 Tilfælde af Mb. Basedowii, der med Held er behandlede med Organopræparater, og knytter hertil nogle faa Bemærkninger.

Det viser sig, at alle de forskellige Symptomer, som Morbus Basedowii kan frembyde, paavirkes ved denne nye Behandling. Navnlig paavirkes Takykardien paa en meget tydelig og let paaviselig Maade. Hver Gang man efter en Afbrydelse atter begynder paa Kuren tager Takykardien af.

Tremor, Eksoftalmus og Struma svinder først lidt efter lidt, men derimod synes Patientens psykiske Tilstand at forbedres ret hurtig.

Uagtet Forfatterne tidligere har haft Lejlighed til at følge mange Patienter med Morbus Basedowii, har de aldrig ved nogen anden Behandling set en tilsvarende Bedring indtræde.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Brüning har leveret et Bidrag til Læren om Weils Sygdom, en tm. sjelden Infektion, der viser sig ved Milttumor, Ikterus og Nefritis. Han iagttog Sygdommen hos et fire Maanedcrs Barn, hvilket er et Unicum, da Lidelsen sjeldent angriber Kvinder og Børn og intet af de hidtil offentliggjorte Tilfælde hos Børn — i alt fire — var under eet Aar gammelt. Hos det velnærede Barn kom der pludseligt Diarré, Appetitløshed, høj Feber, Hoste, Spænding i Underlivet, let gullig Farvning af Huden, som efterhaanden blev stærkere, og dernæst i de følgende Dage Svulst af Lever og Milt. Hertil sluttede sig Symptomer paa Nefritis og den bakteriologiske Undersøgelse viste Tilstedeværelsen af den af Jäger fundne specifikke Bacil, Bac. proteus fluorescens, i Urin og Aabning. Samtidigt med at Lever- og Miltsvulsten gik tilbage faldt Temperaturen paa karakteristisk Maade for at stige paany efter to Dages Pause. Sektionen viste, ved Siden af lette Forandringer i Myokardiet, Fedtinfiltration og Degeneration af Levervævet saa vel som betydelige diffuse Forandringer af Nyreparenkymet.

(Deutsche med. Wochenschr. 1904, 35, 36).

---

Oberwarth har formaaet i 12 Uger at holde et Barn i Live, der ved Fødslen havde den sjeldent lave Vægt af 750 Gram. Svangerskabet havde varet i 26 Uger. Barnet døde slutteligt af purulent Infektion; i 5 Uger var det tiltaget fra 750 til 1000 Gram og

vokset een Centimeter. Af slige for tidlig fødte Børn med Vægt under 2 Pund, der er holdt nogle Maaneder i Live, er der i Litteraturen omtalt 7.

Samme Forf. refererer et Tilfælde, i hvilket der fandtes en medfødt Agenesi af en Lunge. Det drejede sig om en etaarig Pige, som døde af Lungebetændelse. Autopsien viste, ved Siden af Hepatisation af den store men iøvrigt normale venstre Lunge, en lille luftfattom lappet Dannelse i Steden for højre Lunge; i denne kunde der paavises Bronkialforgreninger, men intet Lungevæv.

(Jahrb. f. Kinderheilkunde 1904).

---

Stein har hos et seks Maaneders Barn iagttaget en regelmæssigt optrædende Menstruation; den indfandt sig sammen med Moderens. Barnet havde desuden abnormt udviklede Bryster og Genitalia, der var besat med to Centimeter lange lysblonde Haar. Regelmæssigt optrædende Menstruation i denne Alder skal kun være iagttaget en enkelt Gang.

(Deutsche med. Wochenschr. 1904. 35).

---

## FRA UDLANDET.

5te internationale Kongres for Gynækologi og Obstetrik.

Denne Kongres agtes afholdt i St. Petersborg 11.—18. Septbr. 1905. v. Ott er Kongressens Præsident. De til Diskussion bestemte Temata er: 1. Den vaginale Vej i Obstetrik og Gynækologi. — 2. Accouchement forcé. — 3. Uterin-Fibromyomernes operative Behandling. — 4. De forskellige Metoder til operativ Behandling af Retrodeviationes uteri. — 5. Chorio-epitheliomet.

Foredrag og Diskussioner kan holdes paa et hvilket som helst Sprog.

Der har dannet sig en lokal Komité for Danmark (V. Heiberg, Howitz, J. Kaarsberg, Wilh. Lauritzen, R. Paulli og undertegnede).

Udførligere Program og nærmere Oplysninger ved Henvendelse til

Leopold Meyer.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

26. Januar 1905 Nr. 4

## NOGLE NYERE BIDRAG TIL BELYSNING AF SPØRGSMAALET OM DEN ARVELIGE DEGENERATION OG DENS AARSAGER.

Foredrag i Neurologisk Selskab d. $^{9}/_{11}$ 1904.

Af Dr. P. D. Koch.

De Synspunkter, jeg ønskede at fremdrage med Hensyn til Læren om den arvelige Degeneration og Arvelighedsforholdene i det hele, vil jeg knytte til nogle Punkter af den Fremstilling, som gives i Overlæge Lange's Bog: Slægter. Det er for saa vidt ogsaa den, som har været den nærmeste Anledning for mig til at komme ind paa denne Sag.

Det forekommer mig at være umiskendeligt, at der er i Færd med at foregaa en Svingning i Opfattelsen af Arvelighedens Rolle som Aarsagsmoment til en fremadskridende Degeneration i Slægterne, og at denne fører i en ganske anden Retning, end man faar Indtryk af gennem Lange's Fremstilling.

Tiden er vel næppe endnu inde til at optage hele Spørgsmaalet om den arvelige Degeneration, dens Oprindelse og Væsen, til Afgørelse. Der er jo saa særdeles meget, som her er os ganske uklart og gaadefuldt. Men skal det lykkes at faa nogen Rede derpaa, er en af de første Betingelser derfor, at vi frigør os fra Fordomme og Traditioner, som ikke er underbyggede

med noget holdbart Grundlag, og gør os klart, hvad vi virkelig ved, og om de Metoder, vi benytter ved vore Undersøgelser, er af en saadan Beskaffenhed, at der er nogen Udsigt til, at de kan føre os fremad imod Maalet.

Med Hensyn til Sagen i sin Almindelighed udtaler Lange[1]), at man — særlig ved Morel's Arbejder — fik et nøjere og mere indgaaende Kendskab til Læren om Slægternes Opløsningsproces. Man saa, at ligesom der for det enkelte Individ gælder visse faste Regler, hvor Vækst og Udvikling fører til Modenhed, og at denne atter slutter i Nedgang og Opløsning, den samme Lov gælder ogsaa for Slægten. Man godtgjorde paa utvivlsom Maade, at naar en Slægt har naaet sit Højdepunkt, saa synker den atter ned igennem et vist regelmæssigt Antal af Slægtled, indtil den ender i Degenerationens Opløsningsproces for sluttelig definitivt at udslettes og dø. De klare Linier i denne Lovs ubarmhjertige Bud staar saa ubøjelig fast, at de, skønt de i Begyndelsen, Verden over, mødtes med Tvivl og Protest, snart vandt almindelig og ubestridt Tilslutning.

Det synes mig i høj Grad forunderligt at se Sagen fremstillet paa denne Maade, naar Forholdet dog faktisk er det, at der neppe er noget, som kan siges at være mere omstridt i vore Dage end hele dette Spørgsmaal. Maaske man i Frankrig er noget nærmere ved Morel's oprindelige Lære end i Tyskland. Men saa absolut som Lange fremstiller Sagen, har vist ikke en Gang Morel selv villet gøre den gældende. Og hvorledes det i Øjeblikket forholder sig med Stillingen her over for i Tyskland, fremgaar af en Oversigtsartikel af Hähnle[2]) i Neurologisches Centralblatt for Sept.—Oktbr. 1904, som jeg er saa heldig at kunne henvise til.

Til de Udtalelser, han anfører, kunde med Lethed føjes adskillige andre, f. Eks. af Møbius, Kraepelin

---

[1]) Slægter. S. 7.

[2]) E. Hähnle: Der heutige Stand der Erblichkeitsfrage in der Neuro- und Psychopathologie. Neurol. Centralbl. 1904, S. 843 og 882.

og Sommer, som jeg dog ikke skal trætte Dem med. Derimod vil jeg minde om Leegaard's Undersøgelse[1] af femten Slægter, i hvilke der fandtes talrige Tilfælde at Sindssygdom. Han har kunnet følge disse Slægter gennem flere, indtil seks Led, men har ikke fundet Antydning til nogen fremadskridende Degeneration efter Morel's Skema. Et overvejende Antal af Individerne inden for dem lever i de bedste Familieforhold, har mange Børn og er i aandelig Henseende lige saa vel udrustede som deres Forfædre.

Hähnle samler i den nævnte Artikel sit Indtryk i den Sætning, at nyere tyske Forfattere næsten eenstemmigt optræder imod den skarpe Betoning af en stærk Tilbøjelighed til Degeneration af de enkelte og deres Descendens, som altid skulde være knyttet til den arvelige Belastning.

Han nævner bl. a. ogsaa Sioli's og Harbolla's Undersøgelser, som jeg synes fortjener særlig Opmærksomhed. De stammer fra Provinsialanstalten i Leubus, Overlæge Cl. Neisser. Harbolla[2] har herfra meddelt Iagttagelser over 33 Sygdomstilfælde i forskellige Slægtled af 15 Familier og resumerer saavel Sioli's tidligere Undersøgelser over 20 andre Familier sammesteds fra som sine egne. Sioli's Slutning lyder paa, at det ikke blot ikke er Reglen, men ikke engang det hyppigste, der forekommer, at psykopatisk belastede Familier ender med at blive sterile og uddør. Og Harbolla selv kommer til det Resultat, at der ingen Berettigelse er for os til at tale om en Degeneration som Følge af Nedarvning, hverken ved den objektive, sammenlignende Betragtning af de sjælelige Lidelsers Varighed, Forløb og Tilbøjelighed til Recidiver, ej heller ved Sammenligning af Sygdomsbilledet hos Ascendent og Descendenter.

---

[1]) Chr. Leegaard: Bidrag til Læren om den arvede psykiske Degeneration, Norsk Magasin for Lægevidenskab. 1896, S. 769.

[2]) Max Harbolla: Beitrag zur Frage der direkten Vererbung von Geisteskrankheiten. Inaugural-Dissertation. Breslau 1893.

Tværtimod ser det ud, som der gør sig en Tendens til Forbedring gældende, der frem for alt viser sig ved en gennemsnitlig gunstigere Udgang af Psykosen hos Descendenten i Sammenligning med Ascendenten.

Saaledes kunde man jo blive ved, men jeg skal ikke fortsætte dermed, da det anførte vil være nok til at vise, at Morel's Lov, om den i Tiden efter dens Fremkomst end vandt en Del Tilslutning, der dog aldrig har været ganske ubetinget, nu maa siges at være henvist til et ganske begrænset Omraade, hvor et Sammentræf af særligt uheldige Omstændigheder gør sig gældende.

Der er næppe Tvivl om, at den Bevægelse, som er rejst af Weismann paa Arvelighedslærens almindelige Omraade, har haft sin væsentlige Betydning for den Forandring, der er indtraadt i Opfattelsen af Degenerationen. Ved en meget stor Del af de Fænomener, der her er Tale om, drejer det sig jo om en Nedarvning af erhvervede Egenskaber og Tilstande. Og selv om Weismann nu ikke har kunnet godtgøre, at en saadan er umulig, selv om det vel endog maa siges at være bevist, at den kan finde Sted (f. Eks. ved Prof. Emil Chr. Hansen's Forsøg paa Gærsvampe), saa er det dog anerkendt, at en stor Mængde af, hvad man her før tog for gode Varer, umuligt lader sig opretholde. Der vil kræves en direkte Paavirkning af Kimplasmaet eller en saadan, ved hvilken hele Legemet med Indbefatning af Kimcellerne har undergaaet en Forandring, for at vi skal kunne anse det for rimeligt, at en Nedarvning kan finde Sted. Om dette kan passe paa Neurastenien, som De erindrer, at Dejerine[1]) anser for Udgangspunktet og Ophavet til „den store neuro-patologiske Familie", det der altid kan erhverves uden tidligere Disposition, og som saa gennem Nedarvningen skaber og underholder Degenerationen, ved jeg ikke. Men jeg synes f. Eks. vanskeligt man kan tænke sig, at et

---

[1]) J. Dejerine: L'hérédité dans les maladies du système nerveux. Paris 1886, S. 268.

Trauma af Hovedet, som bliver Aarsag til en Sindssygdom, kan blive Udgangspunktet for en Nedarvning. Og det vil derfor være ganske vildledende at opføre et saadant Tilfælde som et arveligt disponerende Moment.

Den almindelige Fremgangsmaade ved Bestemmelsen af den arvelige Disposition er jo den, at man regner med en saadan, naar der i den syges Familie kan paavises et eller flere Tilfælde af Sindssygdom eller anden Lidelse af Nervesystemet. Og i Reglen holder man sig ikke alene til den lige opad stigende Linie, men tager ogsaa Søskende, Onkler, Tanter, Fættere og Kusiner med. Paa denne Maade kommer man da til Tal der varierer fra nogle faa til op imod Hundrede Procent.

Her hjemme fra angiver f. Eks. Selmer 53 % for Tidsrummet 1852—1877 fra Anstalten ved Aarhus og, for at tage et Tidspunkt som ligger os nærmere, Rohmell for St. Hans Hospital f. Eks. i 1901 85 %.

Allerede dette, at Angivelserne veksler saa overordentligt, maa vække nogen Betænkelighed. Men desforuden maa det fremhæves, som ogsaa Kraepelin gør det[1]), at et Sammentræf af psykopatiske Tilfælde hos Medlemmer af samme Familie ikke beviser nogen nødvendig arvet Sammenhæng mellem disse Lidelser, og endvidere, at vi mangler en statistisk Paavisning af Hyppigheden af en saadan arvelig Disposition hos den store Mængde af ikke sindssyge Personer. Der foreligger dog en enkelt Undersøgelse i denne Retning, som er foretaget paa Forel's Foranledning af Jenny Koller[2]). Den omfatter dels 1850 sindssyge, som i Aarene 1881—92 optoges paa Anstalten Burghölzli i Kanton Zürich, og hvoraf 1447 fandtes arveligt disponerede, 403 ikke, dels en Sammenligning mellem 370 vilkaarligt valgte af disse og 370 sjælssunde Personer fra samme Lokalitet

---

[1]) E. Kraepelin: Psychiatrie. 6, Aufl. Leipzig 1899, I, S. 93.

[2]) J. Koller: Beitrag zur Erblichkeitsstatistik der Geisteskranken in Kanton Zürich; Vergleichung derselben mit der erblichen Belastung gesunder Menschen durch Geistesstörung und dergleichen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 27. Bd. 1895. S. 268.

og Samfundslag. Der viste sig da det mærkværdige, at 59 % af de sjælssunde var arveligt disponerede, mens det altsaa for de sindssyges Vedkommende var c. 79 %. Dette Tal for de sunde fra Kanton Zürich er jo større end det for mange andre Steder angives for de sindssyges Vedkommende. De Slutninger, som Jenny Koller drager af sine Undersøgelser, er følgende: Den arvelige Belastning hos sunde er langt større end almindeligt antaget og beviser Virkningen af den regenerative Faktor. Apopleksi, Dementia senilis og i hvert Fald en stor Del af de saakaldte Nervesygdomme viser sig ganske uden Betydning for Nedarvningen. De stærkest disponerende Faktorer er Sindssygdom og abnorme Karakterer. Drikfældigheden som arvelig Faktor kræver en nærmere Analyse og maa skilles i to Hovedfaktorer: 1) arveligt Anlæg til Drikfældighed og Sindslidelser og 2) en direkte Alkoholforgiftning af Kimplasmaet i Drankerens Seksualorganer. Arven fra fjernere Slægtninge er uden synderlig Betydning, naar der ikke falder flere Faktorer paa eet disponeret Individ.

Det kan desuden fremhæves, at det beviser overmaade lidet, naar der intet kan faas oplyst om arvelig Disposition, idet der ikke kan være Tvivl om, at det hermed ingenlunde er givet, at en saadan ikke findes. Men herved forringes ogsaa disse Angivelsers Betydning i en væsentlig Grad.

Ganske det samme, som her anført, gælder ogsaa for Alkoholismens Vedkommende. Der mangler de nødvendige Kontrolundersøgelser for at kunne bestemme Betydningen af den som disponerende Moment. Det er jo paa ingen Maade saaledes, at Børn af drikfældige nødvendigt selv maa blive drikfældige. Tværtimod er de ofte ædruelige og ordentlige Folk, maaske netop advarede ved deres Forældres afskrækkende Eksempel. Og, om de bliver drikfældige, er det umuligt at afgøre, hvad der skyldes Arv, og hvad der beror paa slet Eksempel og mangelfuld Opdragelse. Det synes mig utvivlsomt, at

R. Vogt[1]) har Ret, naar han hævder; at Arven oftest vil blive virkningsløs, hvis ikke de ydre Fristelser træder til i Form af Drikkevaner og Drikkeskikke hos Omgivelserne. Og han føjer til, at hvis Arv virkelig hyppigt var at anse som den afgørende Omstændighed, saaledes at de af visse Kimceller fremvoksede Individer formelig var forudbestemte til at maatte hengive sig til Drik, saa skulde man dog vente, at denne Skæbne ogsaa maatte ramme Kvinderne i de udsatte Slægter. Men ifølge en Undersøgelse, som derover er anstillet i Norge, høres der aldrig om drikfældige Søstre og kun rent undtagelsesvis om Tilfælde af Alkoholisme hos de øvrige kvindelige Paarørende.

Hertil maa nu imidlertid føjes en Betragtning af helt anden Art, som, hvis den er rigtig, hvad jeg tror den er, gaar ud paa at vise, at det aller meste af, hvad vi antager med Hensyn til Arvelighedsforholdene paa dette Omraade, hviler paa ganske usikker Grund. Naar man vil søge at klare sig Arvelighedsforholdene, plejer man jo altid at gaa ud fra Familiestamtræet, og man opstiller sine Stamtavler paa Grundlag alene af dette. Men at dette er ganske utilstrækkeligt, synes ikke vanskeligt at forstaa, naar man først har faaet Opmærksomheden henledet derpaa. Det er en Omstændighed, som stærkt fremhæves af Historikeren, Professor Ottokar Lorenz i hans Lærebog i Genealogi[2]). Han udtaler sig heri meget energisk for Nødvendigheden af i en ganske anden Grad, end det hidtil er sket, at tage Hensyn til Anetavlen. Mens Slægts- eller Familiestamtavlen omfatter de Efterkommere, som nedstammer fra et enkelt Forældrepar, og kan antage højst forskellige Former efter Omstændighederne, er Anetavlen et Udtryk for den opadstigende Række af Ascendenter, som fra et enkelt Individ og dets mulige Søskende fører til det stadigt stigende

[1]) R. Vogt: Om Drikkeskikke og Alkoholisme. Tidsskr. f. den norske Lægeforening 1904, S. 197 ff.

[2]) O. Lorenz: Lehrbuch der gesammten wissenschaftlichen Genealogie, Berlin 1898.

Antal af Forældrepar, og som derfor altid har en ganske bestemt Skikkelse, kun bortset fra det muligt stedfindende Anetab.

Lorenz siger herom, at for at faa et sikkert Indblik i de egentlige og utvivlsomme Arvelighedsforhold ved psykiske Sygdomme, kræves der en Undersøgelse af mange Generationsrækker opadtil. Saa længe det ikke vil være muligt at faa i det mindste Tavler med otte Aner af den syge Person, vil de statistiske Oplysninger om Arveligheden altid møde berettiget Tvivl.

Han udvikler paa forskellige Maader i mange Enkeltheder sine Anskuelser herom, hvoraf jeg skal fremhæve et Par Ting. En Mands Oldefader bidrager i Virkeligheden kun med $^1/_{16}$ til Anernes Nedarvningsmasse. Alene som Følge heraf vil Paastanden om Tilstedeværelsen af f. Eks. Malerfamilier, Musikerfamilier osv. som den fremsættes af Galton, Ribot o. a. trænge til at underkastes en nøjere Prøvelse[1]).

De fælles Børn af et Ægteskab er ofte hverandre meget ulige; men saa meget nødvendigere vil der kræves en længere Række af Generationer for at fastslaa deres Nedarvningsmasse. Overhovedet vil det kun være muligt at udrede Nedarvningsmassens Intensitet ved Opstilling af Anetavler. Hvis et Barn med infantil Paralyse har en Grandtante (Bedstemoders Søster), som er sindssyg (et af Dejerine's Eksempler S. 205)[2]), vil Anetavlen vise, at Nedarvningen hidrører fra 1 af 8 ligestillede Aner. Nedarvningsmassen forholder sig da til den paralytiske Atavisme som 8 til 1. Det er altsaa muligt, at de patologiske Egenskaber kan være nedarvede fra Rækken af de 8 og sandsynligvis ogsaa 16 Aner, saa det ikke er udelukket, at enhver iblandt disse 16 Aner kan være Ophavet til Sygdommen; dog taber vel Faren for denne Nedarvning sig i samme Grad som Mellemleddene viser sig intakte. Maaske det under disse Forhold vilde komme

---

[1]) Lorenz. S. 396.
[2]) — S. 431.

mere an paa at undersøge, hvilke Aarsager der muligt kunde udfindes ved Siden af Nedarvningen.

Paa en anden af Dejerines Tavler (Nr. XLIII, S. 154) maatte man, for at faa et rigtigt Billede af Forholdet, opstille ikke mindre end fem Anetavler med 60 andre Personer, som kunde være Ophav til Sygdommen, foruden dem der anføres. Det beviser altsaa ingen Ting, at Stamfaderen besad denne eller hin Sygdom; thi enhver af de 60 andre Tipoldeforældre kunde gøre lige Fordring paa at være Arvelader, og kan have været det ved at lide af et eller andet (Alkoholisme, Syfilis, Diabetes), hvorom intet er oplyst[1]).

Opstiller man Stamtræet i sin hele Størrelse og Fuldstændighed, endog kun efter dets Descendentrække, rent bortset fra Anetavlen, vil det vise sig, hvor forbavsende sjeldent der meldes om tydeligt erkendte psykiske Lidelser. Saadanne er altid noget ganske enestaaende og aldrig et for en hel Familie, i udvidet Betydning af Ordet, karakteristisk Fænomen. Ganske vist kan man faa et andet Indtryk, naar man ser paa de Tabeller, som laves paa Anstalterne, men om man vilde indtegne de her saa tæt ved hinanden staaende sorte Punkter paa den paagældende fuldstændigt gennemførte Stamtavle, vilde disse dog ofte kun vise sig som enkelte Perler i Havsandet. Dersom der i saa Henseende skulde være nogen Forskel paa de historisk bekendte Slægter og de Stænder, hvorfra Anstalterne fortrinsvis faar deres Materiale, vilde man være berettiget til den Slutning, at alt, hvad der fører til den Tilstand, som man betegner med Begrebet patologisk Degeneration, langt mindre udspringer af Arv end af Livsforholdene[3]).

Lorenz illustrerer sine Bemærkninger og Paastande ved udførligt at gennemgaa en Mængde historiske Slægter; men det vilde blive for vidtløftigt at gaa nærmere ind

[1]) Lorenz. S. 441.
[2]) — S. 445.
[3]) — S. 446.

paa disse; jeg maa derom henvise til Bogen selv. Han udtaler sig i det hele ret skarpt imod den gældende lægevidenskabelige Opfattelse af Degenerationslæren og Arvelighedsforholdene. Og han kritiserer indgaaende f. Eks. Dejerine's Fremstilling af denne Sag. Der kan være enkelte Punkter, hvor han ikke har Ret, eller hvor jeg i alt Fald ikke forstaar Berettigelsen af det fremførte. Men i al Almindelighed taget kan jeg ikke se andet, end at et nøjere Studium af hans Udviklinger vil nødsage os til at tage hele dette Spørgsmaal op til en gennemført og grundig Revision.

Foruden det hidtil omtalte er der imidlertid endnu et Spørgsmaal, som Lange omhandler i sin Bog, endda med en vis Forkærlighed, og som jeg gærne vilde dvæle noget ved. Det er Problemet om Slægternes Uddøen og deres Alder som Aarsag til den fremadskridende Degeneration. Jeg lader helt Spørgsmaalet om den uratiske Degeneration ligge. Hvordan det nu end forholder sig med Hypotesen herom, saa mener altsaa Lange, at det Fænomen, som han knytter dertil, og som han samler under Begrebet „de store Slægter", forholder sig paa en helt anden Maade end den øvrige Degeneration. Det drejer sig her ikke om Resultatet af en Sygdomsproces eller anden fremmed Faktor, der med Magt trænger ind i den menneskelige Organisme; men Talen er her blot om den regelmæssige Udfoldning af en Grundlov i Naturen, der betyder, at naar Slægten har naaet sin fulde Udvikling og Modenhed, saa svækkes den og synker sammen for at svinde hen og dø[1]).

Det er jo ogsaa ellers en almindelig og udbredt Forestilling, at Slægterne, naar de har naaet en vis Udvikling og Alder, gaar til Grunde ved at uddø.

Men hvad vil det da sige, at en Slægt bliver gammel, og hvad skal der overhovedet forstaas ved en Slægt?

Det sidste Spørgsmaal gives der ikke nogen Rede-

---

[1]) Lange S. 85.

gørelse for i Lange's Bog. Derimod findes der en Besvarelse af det første i hans interessante Levnedstegning af Frederik Paludan-Müller[1]). Han siger nemlig i Indledningen til denne Bog, at en Slægt bliver gammel, naar den længe har været sig selv bevidst, naar der har udviklet sig en vis Familiefølelse, saa der føles Trang til at hævde, at man nedstammer fra Forfædre, som det vel er værd at mindes og med hvis Navne og Skikkelser man ønsker at hævde Forbindelsen. Dette giver sig undertiden Udslag ogsaa paa den Maade, at Familien antager et dobbelt Navn, baade Faderens og Moderens Slægtsnavn. Og han føjer til, at det i saadanne Slægters Stamtavle næsten vil være Reglen, hvorsomhelst man i Blinde sætter sin Finger paa den, at man vil træffe paa en „lærd" eller „studeret" Mands Navn, eller paa en Kvinde, som i Ægteskab har forbundet sig med en saadan. Det samme udtales jo i „Slægter", naar det f. Eks. siges, at det her drejer sig om Slægter, der socialt maa siges at være naaede til de højeste Trin, Samfundet overhovedet er i Stand til at byde dem. Det er Træet, som har naaet sin fulde Udvikling og Modenhed[2]).

Det synes altsaa i Virkeligheden ikke saa meget at være Alderen, men snarere det fremskredne Kulturstandpunkt, Slægten er naaet til at indtage, som medfører dens Undergang.

Spørgsmaalet bliver da, om der foreligger tilstrækkeligt Materiale til, at man kan skønne, hvorledes det forholder sig hermed. Det er ganske sikkert overordentligt sparsomt, hvad der forefindes af virkelig brugbart Stof i denne Retning. Der er nok adskillige Forfattere, som har beskæftiget sig med disse Spørgsmaal og fremsat en Del Paastande om dem. Men der er meget lidt af virkelige Beviser. Noget af det nyeste og, i visse Retninger i alt Fald, ogsaa bedste, der er fremkommet, er Professor Fahlbeck's store Værk om Sveriges Adel,

---

[1]) Fr. Lange: Frederik Paludan-Müller. Kbhvn. 1899.
[2]) Slægter. S. 73.

som udkom i Lund i to Bind i Aarene 1898—1902. Der vil herfra kunde hentes værdifulde Bidrag til Besvarelsen af nogle Sider af Problemet.

(Sluttes).

---

## SKROFULØSE BØRNS OPHOLD I SNOGEBÆK I AARET 1904.

Af J. C. Gerner, prakt. Læge i Nekse.

Aaret har været godt for Børnene her ovre. Antallet var i Aar 31; der kan anbringes sikkert paa gode Plejesteder det dobbelte Antal, dette bedes erindret, naar Kommunelægerne til næste Aar skal indstille Børn at nyde Opholdet her ovre. Da jeg for mange Aar siden fremkom med min første Redegørelse om Forholdene her ovre, fremhævede jeg netop de Goder, som skulde flyde af at anbringe Magistratens Børn her ovre. Den billige Maade at anbringe Børnene paa, det at lade dem nyde den gode Luft og de gode Bade her ovre nærmest under de samme Betingelser som hjemme, det at de anbringes hos Fiskere og Husmænd, der er godt situerede i pekuniær Henseende, og som vil være villige til at proppe Børnene med almindelig god Husmandskost i rigeligt Maal, syntes at staa for mig som det Ideal, man maatte stræbe efter at realisere. Naturligvis kunde man ikke tage imod Børn, der ikke

Tabel I.

| 1904 | Børnenes Antal | Børnenes gennemsnitlige Alder | Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten | Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen | Børnenes gennemsnitlige Vægtiltagen | Vægtforholdet beregnet af 100 Pd. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Aar | ℔ | ℔ | ℔ | |
| Alle Børn..... | 31 | 8,2 | 44,10 | 48,59 | 4,49 | 10,18 % |
| Skrofulose Børn over 9 Aar..... | 12 | 10,0 | 49,96 | 55,52 | 5,56 | 11,12 % |
| Skrofulose Børn under 9 Aar..... | 19 | 6,4 | 38,25 | 41,67 | 3,42 | 8,94 % |

Tabel II.

| 1904 | Børnenes Antal | Børnenes gennemsnitlige Alder | Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten | Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen | Børnenes gennemsnitlige Vægttilagen | Vægtforholdet beregnet af 100 Pd. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Aar | ℔ | ℔ | ℔ | |
| Skrofulose Drenge over 9 Aar..... | 7 | 9,8 | 51,28 | 54,70 | 3,47 | 6,76 % |
| Skrofulose Piger over 9 Aar..... | 5 | 10,2 | 48,64 | 56,34 | 7,70 | 15,83 % |
| Skrofulose Drenge under 9 Aar..... | 13 | 6,6 | 37,67 | 41,14 | 3,47 | 9,18 % |
| Skrofulose Piger under 9 Aar..... | 6 | 6,2 | 38,84 | 42,20 | 3,36 | 8,65 % |

Tabel III.

| 1903 | Børnenes Antal | Børnenes gennemsnitlige Alder | Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten | Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen | Børnenes gennemsnitlige Vægttilagen | Vægtforholdet beregnet af 100 Pd. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Aar | ℔ | ℔ | ℔ | |
| Skrofulose Drenge over 9 Aar..... | 10 | 9,9 | 50,62 | 55,37 | 4,75 | 9,38 % |
| Skrofulose Piger over 9 Aar..... | 13 | 10,8 | 53,66 | 60,40 | 6,74 | 12,56 % |
| Skrofulose Drenge under 9 Aar..... | 13 | 6,9 | 39,52 | 42,58 | 3,06 | 7,74 % |
| Skrofulose Piger under 9 Aar ..... | 7 | 6,7 | 37,61 | 42,01 | 4,40 | 11,61 % |
| Rekonvalescent - Drenge over 9 Aar..... | 1 | 11,0 | 54,00 | 60,40 | 6,40 | 11,85 % |
| Rekonvalescent - Piger over 9 Aar..... | 1 | 9,0 | 43,50 | 47,70 | 4,20 | 9,65 % |
| Rekonvalescent - Drenge under 9 Aar..... | 2 | 8,0 | 42,00 | 45,10 | 3,10 | 7,23 % |

eller vanskelig kunde bevæge sig i fri Luft, da alt var baseret paa Friluftsliv. Men der findes jo mangfoldige Former af Skrofulose, som egner sig fortrinlig til Opholdet her:

Næse-, Øre- og Øjenlidelser, først og fremmest skrofuløse Hudlidelser, tuberkuløse Saar paa Overekstremiteterne osv.

Det har da ogsaa været Børn med Lidelser af ovennævnte Natur, der har sysselsat os i Aar. Resultatet har været godt, vi har hjemsendt de fleste raske, dog har der været enkelte, som paa Grund af langvarig Hoste ikke har kunnet deltage i Badningen hele Tiden, men kun i den varmeste Tid.

Enuresis har ikke i Aar spillet saa stor en Rolle her ovre som tidligere. Forkølelsessygdomme har kun været lidt fremtrædende, Børnene har næsten alle badet indtil 20. September; det maa kaldes godt, da Flertallet var smaa Børn i Aar. Frøken Johansen har som sædvanlig i de senere Aar tilset Børnene under Opholdet og beskæftiget dem.

Vægtforholdene er fremstillede i 2 Tabeller og for Sammenligningens Skyld er 1 Tabel taget med fra forrige Aar.

---

## KORRESPONDANCE.

### Septic-Tank.

Oprindeligt havde jeg anset det for overflødigt at give noget Tilsvar paa Hr. Ingeniør Øllgaard's og Hr. Ingeniør Bjerre's Tilkendegivelser i Nr. 51 f. A.; men ved nærmere Eftersyn ser jeg, at jeg skylder Ingeniør Øllgaard et Svar, og Ingeniør Bjerre faar da have sit med.

Jeg skal da kun fastholde, at ogsaa netop de af mig brugte Ord lød fra Ingeniør Øllgaard's Mund.

Derimod har jeg aldrig sagt eller antydet, at det var Ingeniør Øllgaard, som havde erklæret Hustankindholdet for at være bar Latrin. Og for at give den Æren, som bør den at have, skal jeg her gerne meddele, at det var — Ingeniør Bjerre, selve Gentoftegrubernes Fader, som et Par Dage før Mødet uopfordret gav mig denne Meddelelse; jeg formoder, at det er den i mit Foredrag citerede Dukkert, som Londons Sanitary Institut havde givet paa den afæskede Erklæring, der har gjort ham til en saa ond Stiffader.

Derfor forstaar jeg ogsaa, at Ingeniør Bjerre, naar han vil optræde som Afstiver, gaar uden om det egentlige, for ham noget kedelige Spørgsmaal og med en noget uheldigt skaaren Pen angriber et andet Punkt i mit Foredrag, hvor-

ved han ligesom tidligere kommer ind paa noget, hvis biologiske og sanitære Sammenhæng han heller ikke er rigtig klar over. Men havde Hr. Bjerre blot læst det næste Punktum af den citerede Passus i mit Foredrag med, var han dog formentlig bleven beroliget. — Et kedeligt Uheld for Ingeniør Bjerre, at han ikke har læst det Par Linier med. Dog muligvis skyldes det en af disse pletvise centrale Synsdefekter, som vi Læger jo af og til træffer paa. Thi da jeg for et Par Aar siden ogsaa angaaende Kokesfiltrets biologiske Effekt saa mig nødt til at korrigere Ingeniør Bjerre's Opfattelse af Filtereffekten — se „Ingeniøren" d. $^{26}/_{4}$ 02 Pag 127 nederst og 129 øverst —, da var Grunden mærkeligt nok den samme Hændelse, at Ingeniøren havde ladet være at læse de sidste afgørende Linier af Houstons af os begge citerede Rapport, og kom derved til et andet Resultat end jeg formastelige.

Hele dette minder ellers i høj Grad om Fortællingen om den højt skattede og meget søgte „kloge" Kone, som kurerede alle Sygdomme af hvad Art nævnes kan med Kommen, og som, da hun blev adspurgt, hvorfra hun havde dette Raad, svarede, at det stod skrevet og med vigtig Mine fremviste en gammel Huspostil, hvori med store Typer stod: Kommen for al vor Nød og Smerte at lindre — i næste Linie stod: er Jesus Christ, men det læste hun ikke med.

Jeg hverken vil og tror heller ikke, at jeg kan gøre dette Forhold klart for Ingeniør Bjerre. Men alligevel fortrøster jeg mig til at hævde, trods Hr. Bjerre's quem ego, og selv om Accrington ikke praktiserer Forsøget, at den nævnte Fremgangsmaade er i Overensstemmelse med hele den biologiske Rensnings Princip, og kan anbefales forsøgt i Praksis, idet de selvfølgelige Foranstaltninger ved Konstruktion og Drift samt Hensyn til Afløbets Art tages.

H. A. Nielsen.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Sygekasseinspektørens Indberetning til Indenrigsministeriet om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1903. 21 Sider.

Det er et skarpt Strejflys, som denne overskuelige og instruktive Aarsberetning kaster over den voldsomme Udvikling, som Sygekasserne har haft her i Landet i det sidste Tiaar

og over den Omformning af Formerne for Lægekunstens Udøvelse, som i vore Dage paa flere Punkter finder Sted med stigende Hurtighed.

I 1903 var der henved 1300 Sygekasser med omtrent 400000 Medlemmer, hvoraf Halvdelen var Mænd og Halvdelen Kvinder. Hvor stor en Brøkdel af hele Folket det i Virkeligheden drejer sig om, forstaas bedst, naar man husker paa, at i Danmark findes kun noget over $1^1/_2$ Million Mennesker over 15 Aar og desuden erindrer, at af den egentlige Arbejderklasse er af Mændene endnu kun de tre Femtedele Medlemmer af en Sygekasse. Dette gælder i alt Fald for de Arbejdere, der i 1903 faldt ind under Ulykkesforsikringsloven. Aarets Overskudstilgang var omtrent 30000 Medlemmer. Gennemsnitsstørrelsen af Sygekasserne er meget forskellig i Byerne og paa Landet, idet den for de københavnske Sygekasser er 1562 Medlemmer, for Provinsbykasserne 438 Medlemmer, for Østifternes Landkasser 256 Medlemmer og for Jyllands Landkasser 187 Medlemmer.

Hvor baade den faglige, den stedlige og den talmæssige Begrænsning glipper — som i nogle af de københavnske Sygekasser —, synes det Anm., at det rent forretningsmæssige for Sygekassens Ledelse let kan træde i Forgrunden for det Moment af gensidig Hjælpsomhed, hvorover Sygekasserne oprindelig er dannede.

Sygekassernes Formue (Aarets Statstilskud medregnet) pr. Medlem er knap 11 Kroner — i alt altsaa omtrent 4 Millioner Kroner, og Aarets Formuefremgang er $^1/_4$ Million Kroner. Uagtet denne absolute Formuefremgang er der i 1903 en relativ Formuenedgang paa 13 Øre pr. Medlem paa Grund af Sygekassernes hurtig stigende Medlemstal. Det er selvfølgelig alene den relative Formue (pr. Medlem), der er det afgørende for en Sygekasses økonomiske Status.

Af Sygekassernes Indtægter er knap $^2/_3$ Medlemsbidrag og godt $^1/_4$ Statstilskud.

De førend 1903 anerkendte Sygekassers Udgifter (i alt 4 Millioner Kroner) fordeler sig saaledes: godt $^1/_3$ til Pengehjælp til syge Medlemmer, godt $^1/_3$ til Lægehjælp og Kørsel ud over $1^1/_2$ Mil (hvorfor Kørsel ud over $1^1/_2$ Mil altid opføres sammen med Lægehjælp, ved Anm. ikke), knap $^1/_{10}$ Sygehusbehandling og godt $^1/_{10}$ Medicin samt 7 pCt. til Administration.

Lægeudgiften spiller en forholdsvis langt større Rolle for Landkassers Udgiftsbudget end for Bykassernes, idet for Østifternes Landkasser omtrent $^5/_{10}$, for Jyllands Land-

kasser omtrent $^{6}/_{10}$ af den samlede Udgift gaar til Lægerne, medens dette for Provinsbykasserne er Tilfældet med $^{3}/_{10}$ og for de københavnske Sygekasser med $^{2}/_{10}$ af den samlede Udgift. Hvor stor en Rolle „Kørsel over $1^{1}/_{2}$ Mil" her spiller, kan ikke ses af Aarsberetningen.

Hvorfor Forholdet mellem Statstilskuddets Størrelse og Størrelsen af Lægeudgiften ned gennem Aarene er opstillet i en særlig Tabel, er ikke let at forstaa. Muligvis skal der ved at sammenligne disse 2 ganske forskelligartede Størrelser antydes, at ved den nuværende Ordning har Lægerne en Del af de Ulemper, der er forbundne med at være direkte eller indirekte statslønnede, men ingen af de Fordele, der følger med at være statsansatte.

I København gør der sig det særlige Forhold gældende, at Lægeudgiften pr. Medlem nu er 3,47 Kr., uagtet den almindelige Lægeakkord der stadig er 3 Kr. pr. Medlem. Dette skyldes, at en Del Sygekasser uden noget Pres fra Lægeforeningens Side ganske af egen Drift har afsluttet Akkord pr. Medlem med forskellige Specialister (f. Eks. for Øjenkonsultationer 15 Øre aarlig pr. Medlem).

Mange Provinsbykasser er i de senere Aar af Lægeforeningerne tvungne op paa en højere Lægeakkord (4 Kroner aarlig pr. Medlem). Her maa huskes, at den Lettelse, som de københavnske Sygekasser har i deres Arbejde ved den omtalte Akkord med Specialister og ved de talrige af Specialister ganske gratis ledede Polikliniker ikke kendes i Provinsbyerne.

Der viser sig baade i København og navnlig i Provinsen en stigende Brug af Medicin, og Sygekasseinspektøren anbefaler derfor at følge det af en Del Kasser givne Eksempel ved at lade Medlemmerne selv betale en mindre Del af Udgiften at gøre dem interesserede i at sætte en Stopper for den ikke ualmindelige Ødslen med Medicin. Det har atter og atter vist sig, at ved en saadan Ordning kan en Kasse bringe den samlede Medicinudgift (det vil sige, hvad Medicinen koster Medlemmerne og Kassen tilsammen) betydeligt ned under, hvad Udgiften udgjorde den Gang, da Kassen betalte det hele og Medlemmerne intet.

Den gennemsnitlige Sygehusudgift pr. Medlem er nu det dobbelte af, hvad den var i 1893. Her lægger Beretningen Hovedvægten dels paa den nu brugelige lange Sygehusbehandling af Lungetuberkulosen (i København f. Eks. nu i Gennemsnit 3 Maaneder mod tidligere 1 Maaned) dels paa, at den Utilbøjelighed til at indlægge sig paa Sygehus, som tidligere

var ret almindelig uden for Hovedstaden, er godt i Begreb med at forsvinde. Her turde dog vistnok ogsaa peges paa, at det store tekniske Apparat, som et moderne udstyret Sygehus raader over, gør det nu oftere end tidligere tilraadeligt at foretrække Sygehusbehandling for Hjemmebehandling.

Det aarlige Antal af Sygedage pr. Medlem er nu 5,4 for Mændenes og 4,6 for Kvindernes Vedkommende. Disse Tal har holdt sig væsentlig uforandrede i de sidste Aar, og de er lidt lavere end Gennemsnitstallene (5,8 og 5,2) for de 4 første Aar efter Sygekassernes Statsanerkendelse (1893—96). Det omtalte Forhold er dog meget forskelligt i de enkelte Sygekasser og paavirkes vistnok stærkt af et Moment, som Aarsberetningen ikke gaar ind paa, nemlig den forskellige Aldersfordeling i de forskellige Sygekasser. P. H.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### DEN DIAGNOSTISKE BETYDNING AF LEUKOCYTTALLET VED DE FRA BLINDTARMEN OG PROC. VERMIFORMIS UDGAAENDE BETÆNDELSESPROCESSER.

Stadler: Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medicin og Chirurgie. Bd. XI, Hft. 3.

De hvide Blodlegemers Forhold tillader i de fleste Tilfælde af akut Appendicitis at adskille de Former, der forløber med simpel, fibrinøs Eksudation, fra dem, der giver Abscesdannelse.

I ikke abscederende Tilfælde findes der enten ingen Forøgelse af de hvide Blodlegemer eller der kommer en ringe Stigning, som svinder i Løbet af nogle Dage. Leukocytternes Antal overstiger i hvert Fald ikke 23,000. I Almindelighed er der Parallelisme mellem Betændelsesprocessernes Udbredning og Antallet af Leukocytter.

Stiger Tallet af Leukocytter allerede i de første Dage eller i det videre Forløb til høje Værdier, saa kan man med Sikkerhed antage Abcesdannelse, naar der kan udelukkes andre Processer, der betinger Leukocytose. Selv en enkelt Overskriden af Tallet 25,000 taler, navnlig efter længere Sygdomsvarighed, for Suppuration og indicerer derfor kirurgisk Behandling.

Med Udtømmelse og Pusset, hvad enten dette sker ved operativ Aabning af Abscessen eller ved Gennembrud til et Hulorgan, synker Leukocyttallet for det meste efter en kort forbigaaende Stigning, i Overensstemmelse med den Hurtighed, hvormed Pusset flyder bort. Retention af Pus giver Bestaaen af høje Tal eller Stigning paany.

De for Appendicitis opstillede Regler med Hensyn til de Slutninger, man kan drage af de hvide Blodlegemers Forhold, gælder i det store og hele ogsaa for akutte Betændelsesprocesser i Bækkenvævet, naar disse kommer i Nærheden af Peritoneum.

De hvide Blodlegemers Tal er vigtigere for Diagnosen af Abscesdannelse ved akut Perityphlitis end alle andre kliniske Symptomer, som Eksudatets Form og Konsistens, Temperaturforhold og Prøvepunktur. Ikke desto mindre er ogsaa Leukocytosen kun et diagnostisk Hjælpemiddel og maa, hvad allerede Curschmann har betonet, derfor ikke benyttes til en skematisk Indikationsstillen ved alle Lidelser af Blindtarm og Proc. vermiformis uden Hensyntagen til de andre kliniske Symptomer.

Naar en perityflitisk Absces afkapsles ved faste Membraner og Betændelsesprocessen saaledes endelig lokaliseres, bliver Leukocytosen mindre eller svinder undtagelsesvis. Ved kroniske Suppurationer har Leukocytternes Forhold derfor kun en begrænset diagnostisk Betydning.

For Diagnosen af den universelle Peritonitis kan det absolutte Leukocyttal i og for sig ikke benyttes, men kun dets Tilbøjelighed til at stige eller falde. Det synes, som om der sædvanligt kun indfinder sig en ringe Forøgelse af de hvide Blodlegemers Tal ved foudroyante letale Tilfælde. I Modsætning hertil viser de Tilfælde, som — efter et rettidigt udført kirurgisk Indgreb — forløber gunstigt, en usædvanlig stærk Stigning af Leukocytternes Mængde. Leukocytosen synes herefter at afgive en Maalestok for Organismens Modstandskraft lige over for Bakterier og Toksiner.

---

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

3. Møde — Den 9. Novbr. 1903.

Generalforsamling. Det vedtoges at kun Medlemmer af den alm. danske Lægeforening kunde være Medlemmer af Foreningen.

I Anledning af Sammenslutningen af Livsforsikringslægernes og Ulykkesforsikringslægernes Forening vedtoges nye Love og valgtes til Bestyrelse:

Dr. med. L. V. Salomonsen, Formand.
Dr. J. Hassing, Viceformand.
Dr. med. L. Ammentorp, Sekretær.

Dr. C. C. Jessen: Gammelt og Nyt fra Gothabanken. Ref. i Ugeskrift for Læger.

9. Møde. — Den 3. Februar 1904.

Formanden bragte forskellige Meddelelser, og udtalte en Beklagelse over, at den alm. danske Lægeforening ikke havde henvendt sig til Foreningen i Anledning af Valget af et Medlem til Voldgiften i Forsikringssager. Foreningen havde rimeligvis ogsaa valgt Prof Ørum, men henstillede, at Lægeforeningen ved mulig Vakance vilde henvende sig til Foreningen.

Dr. med. C. Meyer, som var indbudt til at overvære Forhandlingerne, mente ikke, at der i Anledning af dette Valg havde været Grund til al spørge Forsikringslægernes Forening, men lovede, at den alm. danske Lægeforening i Forsikringssager vilde henvende sig til Foreningen.

Direktør i „Nordisk Livsforsikringsselskab af 1897", Gamborg, holdt et Foredrag: „Lidt om Livsforsikringens Teknik". Omtalte i Korthed Livsforsikringens historiske Udvikling fra Tontinen, hvor de første Dødelighedstavler var opstillede. Disse blev dog først brugelige, efter at Sandsynlighedsberegningen var fremstillet — i Begyndelsen til Brug for Spillere. Særlig i Danmark havde man gjort sig fortjent ved Udarbejdelsen af de nu brugte Dødelighedsberegninger (Opperman, Thiele, Gram).

Dødelighedsstatistiken og „de store Tals Lov" blev nærmere forklaret ved grafiske Tegninger og Beregninger af Eksempler. Efter at have omtalt Præmieberegningen, fremhævede Taleren det uheldige og fejlagtige ved Foresters og forskellige ogsaa her hjemme dannede Sammenslutninger. Grafiske Fremstillinger af Livsforsikringsselskabet Suomi's Undersøgelser over Tuberkulosedødeligheden og af Dødeligheden hos forskellige større Grupper af udenlandske Livsforsikringsselskaber forevistes.

Efter Foredraget en kort Diskussion, hvori Dr. C. C, Jessen og Formanden deltog.

10. Møde. — Den 26. April 1904.

Prof. H. Westergaard: En amerikansk Dødelighedsundersøgelse.

I Aaret 1903 udkom et stort Værk om Resultatet af 34 amerikanske Livsforsikringsselskabers Iagttagelser over Dødeligheden i forskellige Grupper af forsikrede: Experience of Thirty — Four Life Companies upon Uniety — Eigtel special Classes of Risks. Denne Undersøgelse behandler Dødelighedsspørgsmaalet fra en Mængde til Dels nye Synspunkter. Materialet ordnes efter geografiske Forhold, Livsstilling, overstaaede Sygdomme hos de forsikrede, antropometriske Forhold, Familieforhold osv., og hvis Resultaterne var rigtige, var der derved vundet et umaadeligt stort Udbytte, ikke blot for Forsikringsvidenskaben, men for Dødelighedsstatistiken overhovedet.

Ulykkeligvis er Metoderne imidlertid ingenlunde uangribelige, og de fleste af Resultaterne derfor ganske misvisende. Ieg har et andet Sted (i Assecuranz-Jahrbuch) udførlig gennemgaaet den til Grund liggende Metode og skal derfor blot her dvæle ved Hovedanken: Undersøgelsen har aldeles ikke taget Hensyn til de afviste Begæringer om Livsforsikring; man faar intet at vide om hvilken Praksis Selskaberne følger ved Optagelsen, hvor mange der ikke bliver antagne, endsige da hvilken Dødelighed disse afviste har, saaledes som de skandinaviske Livsforsikringsselskabers Fællesundersøgelse gaar ud paa at faa at vide.

Et Eksempel blandt mange vil forklare, hvor misvisende Resultaterne bliver ved en saadan Udeladelse af de afviste Begæringer. Mellem Personer, der har haft Sygdomme som Peritonitis og Appendicitis, blev der iagttaget 1030 Dødsfald, medens der efter den gennemsnitlige Dødelighed skulde være indtraadt 1237. Dette vil altsaa sige, at den der har overstaaet en Blindtarmsbetændelse, skulde være langt sundere end Folk, der ikke har haft denne Sygdom. Noget lignende gælder Folk der har lidt af Dyspepsi, eller som har en uregelmæssig eller langsom Puls. Der var saaledes beregnet at skulle indtræffe 622 Dødsfald blandt Folk med Puls under 60, medens der faktisk kun var 336 Dødsfald i denne Gruppe.

Havde man nu faaet at vide, hvor stor Afvisningsprocenten var i hver af disse Grupper, og hvilke Regler Selskaberne vælger ved Behandlingen af Optagelsesbegæringerne, saa havde man ikke været helt udelukket fra at drage nogen Slutning af saadanne Resultater. Nu synes den eneste mulige Slutning at være den, at Forsikringslægerne over for saadanne Personer har været mere forsigtige ved Antagelsen, end de havde nødig, idet der er en saa stor Underdødelighed, men den lærer os intet om, hvorledes Dødeligheden overhovedet er blandt Folk, der har overstaaet Appendicitis eller har uregelmæssig Puls.

Noget mere kan man udlede, hvor Erfaringerne peger i modsat Retning. En lignende Forsigtighed som ved de nævnte Grupper har de amerikanske Læger f. Eks formodentlig udvist over for Personer med Syfilis, og naar der da viser sig betydelig større Dødelighed blandt Syfilitikere end gennemsnitlig, har man altsaa her en stærkt virkende Aarsag for sig, kun ved man ikke hvor stærk Virkningen er, da de værste Tilfælde formentlig falder paa de afviste.

At Personer der har gennemgaaet en Kur mod Drikfældighed, eller har overvundet denne Last paa egen Haand, har en høj Dødelighed, ligesom at det samme gælder Folk der handler med stærke Drikke, selv om de ved Antagelsen var Afholdsmænd, er ligeledes en Kendsgerning, der kan have nogen Interesse. Men i det hele er det med en Følelse af Skuffelse at man gennemser alle de herhen hørende Tabeller, bag hvilke der ligger saa meget spildt Arbejde.

Den arvelige Belastning er belyst ved Inddeling i forskellige Grupper, til Dels i Forbindelse med Legemsvægten; Resultaterne maa modtages med samme Forsigtighed som foran. At en af den forsikringssøgendes Forældre eller Søskende er død af Kræft, eller har været sindssyg vilde efter disse Oplysninger give et godt Horoskop for den paagældende; her har altsaa Lægerne ogsaa været mere forsigtige end Gennemsnittet vilde kræve. Derimod synes man at kunne bygge noget paa Resultaterne vedrørende Legemsvægten. Iagttagelserne deltes i 4 Grupper, en Gruppe A med Personer, hvis Vægt var mindst 30 pCt. over Gennemsnittet, B med en overskydende Vægt af 20—30 pCt., C med Normalvægt (fra 15 pCt. under til 20 pCt. over Gennem-

snittet) og endelig D med Vægt under 85 pCt. af Gennemsnittet. Den tredje Gruppe er ikke ganske fuldstændig, idet de Personer er udeladte, hvis Forældre (eller en af dem) døde mellem 60 og 75; det er en Gruppe der formentlig har en ret gunstig Sundhedstilstand. Det viser sig nu, at der er en overordentlig stor Forskel mellem de 4 Grupper. Naar man sætter det forventede Antal Dødsfald til 100, vil Tallene faktisk stille sig saaledes, at der i Gruppe A døde 137, i B 113, i C 97 og i D kun 93. Endnu større bliver Forskellen, naar man udskyder de første 5 Forsikringsaar, i hvilke Lægernes Udvælgelse ger sig temmelig stærkt gældende. For Gruppe A stiger Dødeligheden da endog op til 155. medens den for D synker til 89. Specielt har man udsondret dem, der i Gruppe A og B havde større Bugomfang end Brystomfang. Her viser Dødeligheden sig ganske særlig stor; 955 Dødsfald mod 678 efter Beregningen, saa at Dødeligheden oversteg Gennemsnittet med 41 pCt. (hvis man bortskærer de første 5 Aar endog 63 pCt.). Man maatte vel snarest gaa ud fra, at Forsikringslægerne var særlig forsigtige med Antagelsen af saadanne korpulente Personer, og man tør derfor formentlig antage, at Korpulence i det hele er ugunstig for Leveudsigterne.

Spørgsmaalet om, hvilken Betydning Forældrenes Alder ved Døden har, kan ogsaa belyses ved den amerikanske Statistik Der viser sig her meget betydeligt Udsving fra Gennemsnittet. De forsikringssøgende, hvis Forældre ved Antagelsen var døde i en forholdsvis ung Alder, havde langt større Dødelighed end de andre, og de forskellige Gruppers Erfaringer stemmer paa dette Punkt ret godt overens. Derimod brister det som sædvanlig, naar der er Tale om en bestemt Sygdom. Naar en af Forældrene paa det Tidspunkt, da Forsikringen begyndte at løbe, var død under 70 af Tuberkulose, var blandt Personer med Normalvægt Dødeligheden faktisk kun 87 pCt. af den gennemsnitlige, altsaa ringere end i Gruppen som Helhed; det er formentlig Selskabernes Praksis, der her har øvet sin Indflydelse og tilsløret en Aarsag, der vel næppe kan virke forbedrende paa Levesandsynligheden, hvilken Indflydelse den nu end ellers kan have.

Hvad der oplyses om Livsstillingen og de geografiske Forholds Betydning er til Dels vildledende, mere Interesse har det, at undersøge Fødestedets Indflydelse; Svenskere og Nordmænd (hvis Sundhedstilstand i det hele svarer til de danskes) har gode Leveudsigter, Tyskere mindre og Irlændere endnu ringere. Ogsaa de farvede har en stor Dødelighed.

Spørger man, hvad Udbyttet er blevet af dette store Fællesarbejde, saa maa Svaret være, at det væsentlig indskrænker sig til det i og for sig meget interessante Forhold, der er imellem Legemsvægten og Dødeligheden. Det er med god Grund, at man ogsaa her hjemme i Livsforsikringen lægger større og større Vægt paa dette Moment, og det er væsentlig Amerikanere, der har opdyrket dette Omraade af Forsikringsstatistiken; de her vundne Resultater staar i god Samklang med de mere spredte Undersøgelser, som tidligere er gjorte f. Eks. af Mc. Clintock.

Men det havde som sagt været ønskeligt, om man havde anlagt hele dette store Værk efter en mere videnskabelig Plan; meget Arbejde som nu maa anses for spildt, kunde da have været undgaaet, og forskellige Resultater, som man nu ikke kan benytte til noget, vilde da have kunnet faa et Fundament. Der er over Beretningen et besynderligt fabrikmæssigt Præg, men det fabrikmæssige er en Ødelæggelse for den sande Videnskabelighed.

Hassing: Hvor store Tal drejer det sig om?

W.: I de 4 Grupper var der 46000 Dødsfald.

H. henleder Opmærksomheden paa Lægernes forskellige Bedømmelse af Syfilis. Omtaler Forsikring af Kvinder under Graviditeten. En Undersøgelse af Dødeligheden hos Kvinder i København havde givet til Resultat, at der af 1000 Kvinder i Alderen 20—25 Aar i 1876—84 døde af Tuberkulose 2,5 (i 1885—95 2,1), af Pneumoni 0,1 (0,1), af Mb. cordis 0,2 (0,2), af Partus 0,7 (0,5). I Alderen 25—35 Aar var Tallene 3,5 (2,6), 0,2 (0,2), 0,3 (0,3) 1,1 (0,9).

Anbefaler Vedtagelsen af fælles Helbredsattest, som endnu ikke er antaget af Statsanstalten og Hafnia.

C. C. Jessen Statsanstaltens Blanketter forandres stadig. De danske Selskaber er for lidt afvisende over for korpulente Personer, som ogsaa af de praktiserende Læger betragtes som kraftige. Anbefaler — blandt andet ogsaa for at faa mere ensartet Materiale — Ansættelse af Tillidslæger i de større Byer.

Slomann tror, at Hassing's Statistik over de gravide er for ugunstig.

(Sluttes).

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Kander og Keyhl har undersøgt 8 Tilfælde, i hvilke Børn var død pludseligt og hvor Døden sikkert var foraarsaget ved Forstørrelse af Thymuskirtlen. I 7 Tilfælde foretoges Sektion og i alle disse kunde der eftervises en meget betydelig Forstørrelse af Kirtlen.

(Jahrb. f. Kinderheilkunde 1904).

---

Vorter og Sollyset. En russisk Læge, Naöumov i Kasan, har hurtigt og let fjernet talrige Vorter paa Hænder ved simpelthen at lade Sollyset falde igennem en konveks Linse i 30 Sekunder ad Gangen. Han fandt, at Blodkarrene i selve Vorten blev tilstoppet og som Følge heraf atrofierede selve Vorten. En let Induration af Huden blev tilbage, som dog forsvandt efter en Uges Forløb.

(Mew York Medical Journal, Oktober 15, 1904).

---

## FRA INDLANDET.

### En topografisk-botanisk Undersøgelse af Danmark.

Naar man gennemser Listen over Botanisk Forenings Medlemmer, vil man finde adskillige Læger og medicinske Studerende opførte som Medlemmer. Nogle af dem sidder vel som praktiserende Læger ude paa Landet og dyrker Botaniken i deres ledige Timer, og det er specielt til dem, jeg vil rette

en Opfordring til at deltage i den af Foreningen iværksatte topografisk-botaniske Undersøgelse af Danmark. Kendskaben til Udbredelsen af vore almindeligere Planter er nemlig ringere, end man kunde vente, og Botanisk Forening har derfor sat sig for at søge at afhjælpe dette Savn ved at opfordre alle botanisk intereserede Mennesker til et Samarbejde paa dette Punkt. En til Sagens Realisation nedsat Komité har inddelt hele Landet i 47 Distrikter, og man haaber i Løbet af nogle Aar at kunne faa Undersøgere til alle Distrikterne. Det Undersøgerne skal gøre, er at optegne saa vidt muligt alle de forskellige, baade almindelige og sjeldne Blomsterplanter, der findes i det Distrikt, hvis Efterforskning de har paataget sig, samt meddele Oplysninger om Planternes Hyppighed og Voksepladser. Hvis Undersøgerne ikke er absolut sikre paa Rigtigheden af Bestemmelsen af enkelte Planter, kan de indsende Ekspl. til Botanisk Forening (Adr.: Botanisk Museum, København), der da vil meddele dem Navnene paa Planterne. Der maa helst indsendes saa meget. at et Ekspl. kan indlemmes i Museets Samlinger. Resten vil paa Forlangende blive sendt tilbage. Alle, der har Lyst til at deltage i Undersøgelsen (og man behøver slet ikke at være Medlem af Bot. Foren.), bør indsende Meddelelse derom til den topograf.-botan. Undersøgelse, Botanisk Museum, og om hvilken Egn, de ønsker at undersøge. Komiteen vil da give nærmere Oplysninger. En fyldigere Redegørelse for Undersøgelsen findes i Botanisk Tidsskrift 26 Binds 1ste Hefte Pag. XXVI.

O. Møller.

---

## FRA UDLANDET.

Lederen af Zeiss' optiske Værksteder, den bekendte Fysiker, Prof. Ernst Abbe, der har indlagt sig saa store Fortjenester af Mikroskopets Konstruktion og blandt andet har konstrueret den bekendte Kondensor, er død i Jena 65 Aar gammel.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg**, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær**, Gothersg. 158. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. Februar 1905 Nr. 5

## NOGLE NYERE BIDRAG TIL BELYSNING AF SPØRGSMAALET OM DEN ARVELIGE DEGENERATION OG DENS AARSAGER.

Foredrag i Neurologisk Selskab d. $^{9}/_{11}$ 1904.

Af P. D. Koch.

(Sluttet).

Fahlbeck har gjort Sveriges samtlige uddøde og levende Adelsslægter, i et Antal af henholdsvis c. 2000 og 700, til Genstand for en indgaaende genealogisk og statistisk Undersøgelse.

Hvad der forstaas ved en Slægt, besvarer han derhen, at Slægten er den Kreds af Blodsforbundne og deres Hustruer, som bærer samme Tilnavn. Der er altsaa kun Tale om den mandlige Slægtsform, som i Virkeligheden er den eneste, vi kender og kan regne med ved saadanne Undersøgelser. Men vil man udrede Arvelighedens Mysterier, er det nødvendigt at følge baade Afkommet paa Mands- og paa Kvindesiden. Og desuden betoner ogsaa han Nødvendigheden af at undersøge den opadstigende Blodsforbindelse: Anerne, der jo slet ikke som Slægten danner nogen sammenhængende Blodslægtsskabsgruppe. Nogen videnskabelig Undersøgelse, som tilfredsstiller disse Fordringer, foreligger imidlertid hidtil ikke, og vi er derfor endnu uvi-

dende om Arvelighedens Love, om i hvilket Omfang f. Eks. sygelige eller forbryderske Anlæg gaar i Arv[1]).

Slægtens Begyndelse og altsaa dens Alder daterer sig fra den Dag, da nogen antager Familienavn. Dette falder gerne sammen med vedkommendes Opstigen i social Henseende fra de navnløses store Masse til de højere Klasser. Og naar Kendskabet til Slægten er bevaret nogle Led igennem, begynder denne allerede at blive gammel.

Et stort Antal af Sveriges Adelsslægter er altsaa allerede uddøde, og ogsaa for de levendes Vedkommende, af hvilke kun et Par hidrører fra 1200-Tallet, medens de fleste kun kan følges tilbage til det 15. Aarhundrede i det højeste, viser det sig, at Frugtbarheden er i Aftagende, saa at det kan forudses, at ogsaa disse vil uddø i Løbet af kortere eller længere Tid.

Det er nu vistnok noget tvivlsomt, om Fahlbeck har Ret i at drage den Slutning af sine Undersøgelser, at Frugtbarheden er i Aftagende. I hvert Fald benægter Prof. Westergaard[2]) dette i Anmeldelser af hans Værk, idet han hævder, at den Aftagen i Fødselsprocenten, som Fahlbeck har fundet, ved Sammenligning med Middelfejlen viser sig ganske at ligge inden for Mulighederne af Sandsynlighedsberegningen.

Men at Mandsslægter i stort Tal uddør, er en Kendsgerning, som er hævet over al Tvivl. Dog udtaler Fahlbeck selv, at Slægten paa ingen Maade med Nødvendighed er underkastet Forgængelighedens Lov saaledes som Individerne. At mange (Mands-) Slægter dør, medfører ikke, at alle Slægter skal dø. Da maatte ogsaa Folkene dø ud, thi de er stedse en Sum af Slægter. Snarere kan da i Almindelighed siges, at Slægterne ikke dør ud[3]).

---

[1]) Fahlbeck I, S. 35—42.

[2]) Dansk Nationaløkonomisk Tidsskrrft, 1900, og Zeitschrift für Socialwissenschaft 1904.

[3]) Fahlbeck: I, S. 132 ff.

Og selv om Mandslinierne uddør, kan jeg ikke se, at man har nogen som helst Ret til at tale om en Uddøen af Slægterne i fysiologisk Forstand.

Lorenz gør opmærksom paa, at Mangelen paa mandligt Afkom er en næsten regelmæssigt forekommende Tilsyneladelse efter en Række af 7—8 Generationer[1]), og han betegner Forestillingen om Slægternes Uddøen som i højeste Grad tvivlsom. Sandsynligvis gives der overhovedet ret faa Stamforældre, af hvilke der nu til Dags ikke eksisterer et talrigt Afkom. Han nævner Capetingerne, Karolingerne og Pipinniderne som endnu levende Slægter, ligesom Fahlbeck omtaler, at der i Sverige findes talrige Efterkommere af Gustav Vasa. Endelig er det ganske ubestrideligt, at der bestaar utallige illegitime Grene af Familier, som man har betegnet som uddøde paa Grund af neuropatisk Arv[2]). Berettigelsen til her at tale om en saadan synes da, mildelst talt, i høj Grad tvivlsom. Lorenz anfører et karakteristisk Eksempel i denne Retning, hentet fra Dejerine[3]), som paa sin Tavle XIV meddeler en Oversigt over den habsburgske Kongefamilie i Spanien fra 1450—1700, i hvilket Aar Karl II døde barnløs. Dejerine betegner dette ved Tilføjelsen af et: Extinction de la race! Herom bemærker nu Lorenz: Hvad skal man sige til, at en saa anset Forsker som Dejerine, ligesom for endnu at spille sin højeste Trumf ud, ender denne Tavle med Ordene: „Extinction de la race". Han burde dog erindre sig, at den ualmindelig store Mængde af Bourbon'er, blandt hvilke der endnu den Dag i Dag befinder sig en ganske anselig Mængde kærnesunde Folk, nedstammer fra Søsteren til hin barnløse Mand, som efter hans Mening var det sidste Skud paa Slægten.

Vi vil imidlertid se paa, hvorledes det forholder sig med de Slægter, som Fahlbeck beskæftiger sig med.

---

[1]) Lorenz: S. 472.
[2]) — S. 477 ff.
[3]) Dejerine S. 92.

Det viser sig da, at de fleste af dem uddør i tredie Led fra deres Fremtræden som historiske Slægter, idet Flertallet af dem tydeligt nok ikke formaar at udholde Forvandlingen fra lavere til højere Kultur, men derved falder som Offer for Degenerationen. De, hvem det lykkes at komme over dette Tidspunkt, og som naar at tilpasse sig til den højere Kulturs Livsvaner, viser siden større Modstandskraft mod de ødelæggende Magter og opnaar derved større Livsudsigter. Men dog ikke anderledes at forstaa, end at ogsaa disse efterhaanden bukker under for en fysisk og psykisk Svækkelse, som gaar i Arv med tiltagende Styrke, og som efter flere eller færre Slægtled betager Individerne den Livsenergi, som er nødvendig, for at Slægten skal kunne forplantes. Den Degeneration, som her kommer til Syne, er nemlig udelukkende en Reproduktionens Degeneration, en Aftagen af Forplantningens Kraft[1]).

Det synes altsaa dog, som der er nogen Forbindelse imellem en saadan Degeneration og en vis højere Kultur.

Meget interessant er i denne Sammenhæng, hvad Lorenz meddeler om en fra det 15. Aarhundrede kendt Bondeslægt i Thüringen. Gentagne Gange er Medlemmer af denne steget op i de højere Klassers Række og er efter nogle faa Slægtled uddøde, mens de Grene, som holdt sig til mere underordnede Livsstillinger og Beskæftigelser, forplantede Slægten videre[2]). Det stemmer ogsaa godt hermed, hvad Fahlbeck paaviser, at de Medlemmer af den svenske Adel, som er sunket ned til en lavere social Stilling, gennemgaaende har en betydelig større Rigdom paa Børn end de andre[3]).

Maaden, hvorpaa Slægterne uddør, viser sig at være først og fremmest, at deres Medlemmer lever i Cølibat, nemlig c. 45 % af de voksne, mens Folket i sin Helhed kun har 30 %, som forbliver ugifte[4]); dernæst at Ægte-

[1]) Fahlbeck I, S. 440 ff.
[2]) Lorenz: S. 485.
[3]) Fahlbeck: II, S. 172.
[4]) — II, S. 118.

skaberne er barnløse (omtrent 20 %), eller at der kun fødes fra 1—3 Børn (48 % af samtlige Ægteskaber); endelig at der kun fødes Døtre (17 %), eller at Sønnerne dør unge, før de har kunnet forplante Slægten (17 %).

Der er her rent bortset fra Krig og anden voldsom Dødsmaade, som i tidligere Tider i alt Fald kunde tænkes at have spillet en Rolle, da denne Faktor ifølge Fahlbeck's Undersøgelser ikke har haft nogen nævneværdig Betydning. For den gamle danske Adels Vedkommende mener Gustav Bang[1]), at det ikke er uberettiget heri at se en af de aller væsentligste Faktorer i den store Uddøelsesproces. Men vi ser altsaa bort derfra i denne Sammenhæng.

Det er bleven paastaaet og fremhæves ogsaa særligt af Bang[2]), at Indgifte, Ægteskab mellem beslægtede skulde for en stor Del være Aarsag til Slægternes Uddøen. Men Fahlbeck nægter bestemt dette[3]) og det samme er Tilfældet med Lorenz[4]). Inden for den svenske Adel er Indgifte langt fra saa almindelig som i visse Bondeslægter f. Eks. i Dalarne, hvor der ikke har vist sig nogen som helst skadelige Følger deraf. Kun for saa vidt der bliver Tale om Giftermaal mellem Personer, som hver for sig i Forvejen besidder en Svækkelse af Reproduktionsevnen, kan denne Omstændighed faa nogen Betydning. Og det kan ikke nægtes, at dette kan gøre sig gældende i større Udstrækning i de højere Samfundslag, hvor der er Tilbøjelighed til at gifte sig inden for sin egen Klasse. Derfor overlever ogsaa illegitime Linier, udsprungne fra Døtre af Folket, ofte de ægte.

Fahlbeck mener selv, at Dødeligheden i unge Aar, Barnløshed og udelukkende Fødsel af Kvindekøn viser tilbage til indre Aarsager og altsaa beror paa en Degeneration; og han synes nærmest tilbøjelig til at slutte sig til dem, der som f. Eks. Jacoby og Maudsley peger

---

[1]) Gustav Bang: Den gamle Adels Forfald. Kbhvn. 1897. S. 98.
[2]) — — S. 105.
[3]) Fahlbeck. I, S. 444.
[4]) Lorenz: S. 468.

paa Nervelivets og Hjernens Overanstrengelse som det, der ligger til Grund for en saadan Degeneration. Det skulde vel altsaa være en Art neurastenisk Tilstand, som herved udvikledes og særligt ytrede sine Virkninger paa Reproduktionens Omraade. Imidlertid er det dog vist noget tvivlsomt, om der er Grund til at antage, at et vedholdende og anstrengt Hjernearbejde er den nærmestliggende Aarsag til en mulig Svækkelse hos vore Adelsmænd. Man kunde være mere tilbøjelig til, at finde en saadan Forklaring naturlig i andre Stænder, maaske f. Eks. nok hos en Del af de Slægter, Lange omtaler. Jeg maa dog tilstaa, at jeg er meget lidt tilbøjelig til at tro, at Hjernearbejde, saadan som det naturligt og almindeligt medføres af Kultur og Aandsdannelse i Samfundets højere Lag, skulde have nogen væsentlig Indflydelse paa Reproduktionsevnen. I alt Fald ved vi da intet som helst paalideligt derom.

Hvad Mangelen af mandligt Afkom angaar, er dette allerede berørt i det foregaaende. Vi er jo ganske uvidende om, hvorpaa det beror, om der fødes Drenge eller Piger. Og intet er vel mere gaadefuldt end det konstante Forhold der bestaar, som det synes gennem hele den levende Natur, mellem Fødsler af Hankøn og Hunkøn som 106 til 100, et Forhold der heller ikke er forrykket inden for Sveriges Adelsslægter[1]).

Lorenz antyder, at det kan synes, som den mandlige Kimkærne udtømmer sig ved Antallet af Reproduktioner af Mandkøn, mens Reproduktionsevnen i de kvindelige Descendenter synes at bevares i det uendelige[2]). Men dette maatte da anses for at være et rent fysiologisk Forhold.

Og hvor vi har at gøre med tidlig Død eller Sterilitet, maa det dog kræves nærmere undersøgt, hvad der i hvert enkelt Tilfælde er Aarsag hertil. Saadanne kan

---

[1]) Fahlbeck, II, S. 101.
[2]) Lorenz: S. 484.

jo være mangfoldige, og før dette er paavist, vil det ogsaa her være for tidligt at tale om Degeneration.

Der vil i alt Fald være nærmere Anledning til at tænke paa forskellige ret nærliggende Omstændigheder, som væsentlig er af samme Natur som de, der ifølge Fahlbeck hidfører Tilbøjeligheden til Cølibat[1]). Denne afhænger aldeles overvejende af ydre Forhold af social og økonomisk Natur, hvilket fremgaar deraf, at Cølibat er langt hyppigere i Stæderne, blandt Borgerne og inden for Embedsstanden og altsaa i de Grene af Adelsslægterne, som tilhører disse Samfundsklasser, end i de jordbesiddende Slægter, som lever deres Liv i stille Tilbagetrukkethed paa Landet. Det drejer sig her om saadanne Ting som ulykkelig Kærlighed, seksuelle Udsvævelser og Kønssygdomme, men desuden ogsaa økonomiske Vanskeligheder, Mangel paa Evne til at forsørge en Familie standsmæssigt. Desuden lever Menneskene i det hele i de af Kulturen paavirkede højere Klasser mere for sig selv end for Slægten. Hensynet til egen Bekvemmelighed, Frygten for Formuernes Deling og lign. gør dem utilbøjelige til at paatage sig de Ofre, som Opfostringen af en talrig Børneskare kræver.

Meget snarere end selve den højere Kultur vil da de forskellige Skyggesider ved denne bidrage til at hidføre Slægternes Undergang. Det er altsaa Forhold af økonomisk og social, af hygiejnisk og moralsk Natur, som det her drejer sig om. Man kunde nævne saadanne som Forfængelighed, Umaadeholdenhed, Egenkærlighed og de forfinede, blødagtiggørende Livsvaner med Tilsidesættelse af Sundhedens vigtigste og simpleste Krav, som gennemgaaende ledsager den højere Kultur, og den Mangel paa Modstandsevne over for Livets Besværligheder eller den Ulyst til at bære dets Byrder, som udspringer deraf. Det ligger sikkert adskilligt nærmere at tænke paa dette og andet af samme Art end paa en Overanstrengelse af

---

[1]) Fahlbeck: I, S. 453.

Hjernen, naar det gælder om at finde Forklaringen paa de Fænomener, vi her taler om.

Der er næppe nogen Grund til at tvivle om, at den Maade hvorpaa ogsaa andre kendte Slægter uddør, i Hovedsagen er den samme, som Fahlbeck har paavist for Adelens Vedkommende. Og det synes da i det hele lidet rimeligt eller berettiget at ville sætte dette i Forbindelse med en fremadskridende arvelig Degeneration efter Morel's Type, enten man saa vil knytte denne til Sindssygdom eller Alderdom. Vi lever endnu inden for Lægevidenskaben, og vel særlig den psykiatriske, i alt for høj Grad paa Dogmer og Autoritetstro. Det redeligste og ene forsvarlige over for en Mængde af disse Spørgsmaal vil være at erkende vor Uvidenhed. Men skal denne afhjælpes maa det sikkert ske ved, at vi i større Udstrækning end hidtil søger frem ad de Veje, som er antydet ved, hvad jeg her har tilladt mig at henlede Opmærksomheden paa.

---

MEDDELELSE FRA ST. JOSEPHS HOSPITALS KIRURG. AFDELING.
(Overkirurg Jens Schou).

## KAN MAN I SJÆLDNE TILFÆLDE FJERNE EN MALIGN TUMOR FRA UTERUS ALENE VED UDSKRABNING [1]).

Af Jens Schou.

Til Belysning af ovenstaaende Spørgsmaal skal jeg først meddele et Uddrag af Sygejournalerne over to Patienter, som jeg i Løbet af det sidste Aars Tid har haft Lejlighed til at behandle paa St. Josephs Hospital.

1) Pt., en 19 Aar gl., ugift Kvinde indlagdes første Gang paa St. Josephs Hospitals kirurgiske Afdeling d. $^{30}/_{10}$ 1903, udskreves d. $^{17}/_{11}$ 1903.

---

[1]) Foredrag i F. f. G. og O.

Hun har haft de almindelige Børnesygdomme, men har ellers været rask.

Menses indfandt sig i 13 Aars Alderen og var i de 2 første Aar ikke forbundet med særlige Smerter, men derefter begyndte Menstruationsperioden at blive meget smertefuld, og Smerterne er nu saa stærke. at de tvinger hende til at ligge til Sengs, hver Gang Menses er til Stede. Da hun frekventerer et Kursus for at uddanne sig til Lærerinde, griber disse Afbrydelser meget forstyrrende ind i Undervisningen. og hun ønsker derfor at blive befriet for Smerterne.

Menses indfinder sig regelmæssigt hver 4de Uge, er hverken særlig rigelige eller sparsomme. Smerterne er kun til Stede under selve Menstruationen, ikke før eller efter. Intet Udflod i de intermenstruelle Perioder.

Pt.s Udseende er sundt, Ernæringen god og hun frembyder iøvrigt intet sygeligt.

D. $^{31}/_{10}$ foretages

Undersøgelse under Kloroformnarkose.

Hymen adest. Uterus af naturlig Størrelse, anteverteret og lidt lateroverteret til venstre, mobil. Adneksa sunde. Slimhinden i Orificium noget hypertrofisk, fremvæltende. Uterinkaviteten dilateres med Hegar's Dilatatorer indtil Nr. 10, hvorefter

Curettage.

Mikroskopisk Undersøgelse (Dr. L. Melchior) af de sparsomme udskrabede Vævselementer viste: Endometritis interstitialis. Nogen glandulær „Hypertrofi".

Den $^{1}/_{2}$ 1904 indkom hun atter paa Hospitalet, udskreves d. $^{23}/_{4}$ 1904.

Siden sidste Hospitalsophold har hun følt sig træt, og hun føler jævnlig Smerter i nederste Del af Abdomen. Smerterne under Menstruationen er vendt tilbage i samme Styrke som tidligere. Eksploration under Narkose giver samme Resultat som forrige Gang. Efter Dilatation til Hegar Nr. 12

Curettage

og denne Gang udskrabes rigelige Masser. Efter at Siderandene af Portio vaginalis er spaltede, gøres en keglekappeformet Ekscision af denne.

Mikroskopien (Dr. L. Melchior) af det udskrabede giver følgende Resultat: „Der ses en meget betydelig Proliferation af Uteringlandlerne; disse er stærkt forgrenede, vide, tætliggende. Epitelet højt, paa de fleste Steder eenlaget mange Steder dog to- og tre-laget med Proliferation indad mod Kirtellumina. Det interglandulære Væv stærkt reduceret,

celleinfiltreret. Til Overfladeepitelet ses intet tydeligt. Dianose: Adenoma malignum".

D. $^{25}/_{2}$ foretoges under Kloroformnarkose

Laparotomi med Totalekstirpation af Uterus, af venstre Adneksa og af højre Tuba.

medens højre Ovarium lodes tilbage.

Hun udskreves d. $^{23}/_{4}$ og har senere befundet sig vel.

Hr. Dr. med. L. Melchior's Beskrivelse af den fjernede Uterus er følgende.

„Uterus er ikke forstørret, Væggen af naturlig Fasthed. Muskulaturen paa Snitfladen af naturligt Udseende. Indsiden overelt bleg, slimbelagt; kun paa et enkelt Sted paa Indsiden af Cavitas, omtrent svarende til venstre Tubas Indmunding, ses en omtrent ærtestor Prominens, fastsiddende, ikke polypøs, bestaaende af mørkerøde, ujevne. bløde, stærkt vaskulariserede Ekskrescenser. Til Mikroskopi tages dels Partier med saadanne dels Skiver af Uterusvæggen længere nede.

Histologisk Undersøgelse af Partiet med den oven for beskrevne ærtestore Prominens viser, at denne udgøres af et delvis organiseret Koagel. Uden for dette Parti ses Uteruskirtlerne stærkt forstørrede, bugtede, dilaterede, betydeligt tættere end normalt og af en mere uregelmæssig Form, end man er vant til at træffe ved glandulære Endometriter. Sikre Tegn paa Cancer ses intetsteds".

2) Pt. er 60 Aar gl., Enke, indlagdes første Gang paa St. Josephs Hospitals kirurgiske Afdeling d. $^{21}/_{4}$ 1904, udskreves d. $^{25}/_{5}$ 1904.

Pt. har tidligere været ualmindelig rask. Rite menstruata, indtil Menopavsen indtraadte i hendes 52de Aar; har født 9 Gange ved Naturen, har ikke haft Barselfeber, har ikke aborteret; sidste Partus for 18 Aar siden. I det sidste halve Aar er der kommen tiltagende purulent af og til blodfarvet Udflod fra Vagina, Der har ikke været Smerter.

Pt.s Udseende ikke kakektisk, Ernæringen god. Ved Eksploratio vaginalis føles ingen Portio; dens Plads indtages af bløde Tumormasser, der til alle Sider griber over paa Vaginalvæggen. Begge Parametrierne stive og infiltrerede, saa at Uterus er dygtig fikseret.

D. $^{2}/_{5}$ foretoges under Kloroformnarkose energisk

Udskrabning med skarp Ske og Paquelinering

hvorefter

Jodoformgazetamponade.

Pt. udskreves d. $^{25}/_{5}$ med en stor granulerende Flade i Fornix Vaginæ; hun opfordres til i Hjemmet at tage Vaginaludskylninger med Tanninopløsning.

Den mikroskopiske Undersøgelse (Dr. L. Melchior) af de udskrabede Masser giver følgende Resultat:

„Udskrabet bestaar af en stærkt prolifererende Nydannelse, der trænger stærkt i Dybden og overalt bestaar af meget store epiteliale Elementer, ordnede alveolært, mange Steder visende Antydning til Kirtelbygning(?) medens Alveolerne andre Steder ses tæt cellefyldte. Der ses mellem de store uregelmæssige Epitelceller, som opbygger Svulsten, en Del store Kæmpeceller. Det drejer sig om en malign Nydannelse, muligvis et Carcinoma adenomatosum. Den nærmere Beskrivelse følger senere.

Denne viser, at Nydannelsen bestaar af epitellignende Celler, overordentlig talrige, meget store, repræsenterede af forskellige Typer, langstrakte, runde, polygonale osv., gennemgaaende med stor central Kerne, men mange Steder med meget talrige Kerner, saa at der dannes meget store Kæmpeceller. Den tilsyneladende alveolære Bygning af Svulsten fremkommer nu ved dette Parenkyms Ordning i Forhold til det sparsomme Stroma, idet det ses at danne mægtige Søjler (af tæt paa hinanden pakkede Celler), som adskilles ved relativ smalle Strøg af tæt, cellerigt, noget myksomatøst degenereret Bindevæv, men navnlig ved, at de overordentlig talrige Lymferum ses dilaterede, beliggende inde i Svulstcellernes Masse, idet disse ligesom ordner sig omkring de vide, paa langs og paa tværs overskaarne Lymferum. Der ses nu mange Steder en (i al Fald tilsyneladende) kontinuerlig Overgangsrække imellem de polygonale Celler i Svulsten og Endotelcellerne i Lymfebanerne. (Ingen Placentarelementer).

Diagnose: Lymphangio-Endothelioma Uteri".

Da Pt. senere fremstillede sig til Eftersyn, viste det sig, at hele den tidligere store, granulerende Flade i Fornix Vaginæ var cikatriseret og dækket af tilsyneladende sund Slimhinde, Parametrierne var fri, og Uterus bevægelig.

Hun indlagdes da atter paa Afdelingen d. $^{11}/_{6}$ 1904 og d. $^{16}/_{6}$ foretoges under Kloroformnarkose

Laparotomi med Totalekstirpation af Uterus.

Hun udskreves d. $^{23}/_{7}$.

Undersøgelsen (Dr. L. Melchior) af den fjernede Uterus viser:

„Den ekstirperede Uterus er ikke forstørret, i det hele

af ret naturligt Udseende, ses intetsteds at være Sæde for nogen Svulstdannelse ved den makroskopiske Undersøgelse; Vævet er af normal Konsistens og Muskulaturen overalt fast. Den synes at have været noget adhærent bagtil. Labium post. Colli Uteri er hyperæmisk, Sæde for nogen Ulceration(?) eller Erosion; Vævet er her lidt mørt men uden makroskopisk Svulstdannelse, og andre Steder i Uterus ses som sagt intet abnormt. Der lægges derfor Snit gennem Collum Uteri, udgaaende fra Labium post., og man ser ved den histologiske Undersøgelse, at Slimhinden er afstødt her, men ingen dybere gaaende Ulceration; Kirtlerne er store, lidt bugtede og takkede. Iøvrigt ses Muskulaturen at være Sæde for nogen Metritis (Rundcelleophobninger). Lymfebanerne maaske noget udvidede, men intetsteds Antydning til Nydannelse af nogen Slags".

Senere er Pt. atter kommen ind paa Afdelingen for Ischias; man tænkte sig naturligvis straks Muligheden af, at denne skulde kunne skyldes Metastaser, men trods gentagne Undersøgelser er det ikke lykkedes at paavise saadanne.

Som det af Journalen fremgaar, drejer det sig i første Tilfælde om en 19aarig Virgo, der indlagdes paa Hospitalet for Molimina menstrualia. Uterus udskrabes, og den mikroskopiske Diagnose lyder paa Endometritis intertitialis med nogen glandulær Hypertrofi. Pt. indkommer atter 3 Maaneder senere med de samme Klager, der gøres atter Udskrabning, og denne Gang siger den mikroskopiske Diagnose: Adenoma malignum. Da fire Øjne jo som bekendt ser mere end to, og da det drejer sig om en ung 19aarig Pige, hvis Uterus man krymper sig ved at ekstirpere, anmoder Afdelingen Hr. Dr. Hørring junior om ogsaa at se paa et Præparat, og efter at han ogsaa har udtalt som sin Anskuelse, at Lidelsen er malign, gøres Totalekstirpation pr. Laparotomiam. I den ekstirperede Uterus kan imidlertid intet paavises, der tyder paa Tilstedeværelsen af en malign Nydannelse.

Da det var mig om at gøre at høre en Udtalelse fra et af de Steder, hvor der haves speciel stor Erfaring og Øvelse i slige Undersøgelser, bad jeg Afdelingens Reservekirurg, Hr. Dr. Ernst, da han i Sommer rejste ned til Werthheim's Klinik, om at tage et Præparat med.

Werthheim selv var ikke hjemme, men hans første Assistent, Micholitsck, var saa elskværdig at se paa Præparatet og erklærede det straks for „ubetinget malignt". Først, da han saa bagefter fik at vide, hvorledes det var gaaet, begyndte han at stille sig lidt mere reserveret, og det vilde vi vel alle have gjort.

Spørgsmaalet bliver nu: har den mikroskopiske Diagnose været forkert, eller er det virkelig lykkedes alene ved Udskrabning at fjerne en begyndende malign Nydannelse fuldstændigt ıra Uterus? Hvad angaar den mikroskopiske Diagnoses Korrekthed, saa er de tre Undersøgeres Kompetence jo hævet over enhver Tvivl, og Spørgsmaalet maa vel derfor rettere stilles saaledes: kan der af Udskrabet af en Uterus faas mikroskopiske Billeder, der selv af de mest erfarne anses for at skyldes en malign Nydannelse, medens dette i Virkeligheden ikke er Tilfældet.

For mit eget Vedkommende tror jeg paa den mikroskopiske Diagnose, naar den stammer fra en kvalificeret Undersøger, og jeg tror, at det i det meddelte Tilfælde er lykkedes ved Udskrabning radikalt at fjerne fra Uterus en malign Nydannelse i Begyndelsesstadiet.

Jeg er saa meget mere tilbøjelig til at tro paa denne Mulighed ved Betragtningen af det Resultat, der naaedes i det andet refererede Tilfælde med Udskrabning og Paquelinering. Her drejer det sig om en 60aarig Kvinde, der klinisk frembyder alle Symptomer paa en vidt fremskreden Cancer Uteri. Portio vaginalis er helt forsvunden og dens Plads indtages af bløde, henfaldende Tumormasser, der til alle Sider griber over paa Vaginalvæggen. Parametrierne er stive og infiltrerede, saa at Uterus er ubevægelig. Ved Udskrabning fjernes saa vidt mulig alt Tumorvæv, hvorefter Kaviteten kauteriseres. Den mikroskopiske Diagnose er Lymphangio-Endothelioma Uteri. Senere fremstiller Pt. sig atter og med det overraskende Resultat, at hele den store Kavitet er cikatriseret og dækket med tilsyneladende sund Slimhinde. Parametrierne er fri, saa at den tidligere Infiltration maa have været

af ret naturligt Udseende, ses intetsteds at væ .rit be-
nogen Svulstdannelse ved den makroskopiske .'otaleks-
Vævet er af normal Konsistens og Muskulatu ı fjernede
Den synes at have været noget adhærent b en der kan
Colli Uteri er hyperæmisk, Sæde for noge piske Under-
Erosion; Vævet er her lidt mørt m
Svulstdannelse, og andre Steder i U
abnormt. Der lægges derfor Snit og for en malign
gaaende fra Labium post., og m her, hvor Svulst-
Undersøgelse, at Slimhinden er , at faa alt fjernet ved
gaaende Ulceration; Kirtlerne „ ja saa forekommer der
Iøvrigt ses Muskulaturen „ at tvivle om, at det ogsaa i
(Rundcelleophobninger). L men intetsteds Ant ykkedes at fjerne en begyndende
Slags“. alene ved Udskrabning.

Senere er Pt. vedrører det stillede Spørgsmaal, skal
Ischias; man tær forbigaaende henlede Opmærksomheden paa
denne skulde k Tilfeldes Sjældenhed; Hr. Dr. med. P. N.
Undersøgelser kunde i 1902 (Hospilalstidende 1902 Nr. 52)

Som samme 11 velkonstaterede Tilfælde af Lymphangio-
første Endotheliom a Uteri.
Hosp For at forebygge mulige Misforstaaelser, skal jeg
og Slutning udtrykkelig bemærke, at jeg kun tillægger
ir det rejste Spørgsmaal ren teoretisk Betydning, og at jeg
ikke mener, at man skal drage praktiske Konsekvenser
deraf[1]).

---

## KORRESPONDANCE.

### Septic-Tank.

Ved at paatale en Fejl i Professor Nielsen's Artikel om ovenstaaende Emne, har jeg desværre været Aarsag til Fremkomsten af et i en mindre værdig Tone holdt Svar i sidste Nr. af U. f. L. Herfor gør jeg Læserne min Undskyldning. Jeg mener at have handlet fuldtud loyalt ved forud at

---

[1]) Anmærkning. Pt. Nr. 2 er for nylig død paa St. Josephs Hospital. Hendes Ischias paavirkedes kun forbigaaende, og til Slutning kom der cerebrale Symptomer. Intet lokalt Recidiv. Sektion blev desværre bestemt forbudt.

ımærksom paa Fejlen og paa, at den vilde blive
ıen næste Gang kom frem.
indrømmer, at man ikke i Accrington sender
ıd paa de biologiske Filtre — oprindelig
man med Held havde gjort det i flere
ham for et fra Stadsingeniøren i Ac-
ıti. Ubegribelig nok fortrøster Pro-
at anbefale Metoden forsøgt, hvor-
ıgtigt at oplyse, at Stadsingeniøren,
ıdret føjer til sin Erklæring: „at ingen
Kendskab til Behandling af Kloak-
ıe finde paa noget saadant".

ıofessoren vil aabenbart hellere tale om noget andet
ı gør mig derfor til Fader for Gentoftegruberne. Min Forbindelse med disse bestaar i, at jeg i sin Tid — da Sagen i Realiteten var afgjort — efter Anmodning af vedkommende Udvalg gennemsaa et allerede udarbejdet Regulativ. Prof. Nielsen kunde for saa vidt bedre betragte sig selv som Fader, som Sundhedskommissionen paa et tidligere Tidspunkt konfererede med ham.

Professoren formoder, at det er en Dukkert af Sanitary Institute, der senere har gjort mig til en ond Stiffader for Hustankene. Jeg ved dog ikke af, at jeg nogensinde har været god mod dem, og da Gentofteanlægenes Venner fremhævede, at de var lovpriste i Udlandet, var det, at jeg som Bevis herimod indhentede en Udtalelse fra Sanitary Institute (aftrykt i Maanedsskr. f. Sundhedspleje 1904 Pag. 100). Heri kaldes Hustanken en Vederstyggelighed (Abomination), og da Udtalelsen saaledes faldt ud som ventet, maa man have Prof. Nielsen's Fantasi og dertil en god Villie for heri at se en Dukkert til mig.

A. Bjerre.

## LITTERATURANMELDELSE.

Stadslægens og Politidirektørens Aarsberetning for 1903. Kbhvn. 1904.

Staden Københavns Regnskab og Beretning om Kommunens Anliggender 1903—04. Kbhvn. 1904.

Københavns Middelfolketal er i 1903 stegen fra 411000 til 417000 Individer, en Tilvækst, der for den aller største

Del skyldes Fødselsoverskuddet. Dette var i 1902 14,3 og i 1903 13,2 p. mille. Der fødtes i 1903 12061 levende Børn, 6258 Drenge og 5803 Piger; af 282 dødfødte var 103 Drenge, 119 Piger.

Der døde 6553 Personer — heraf 2965 = c. 41 % paa Hospitalerne — og Dødelighedskvotienten bliver saaledes 15,2 altsaa noget højere end den usædvanlig lave Kvotient i 1902 (14,5), men Byen indtager ogsaa med denne en meget høj Plads i Rækken af Europas Storbyer, den overgaas kun af Amsterdam, Bryssel, de to andre nordiske Hovedstæder og Göteborg.

Den Formodning, som i Fjor udtaltes, at den meget lave Mortalitet var noget tilfældig, som ikke kunde antages at holde sig, har altsaa bekræftet sig. Det har fremdeles vist sig, at ligesom den lave Mortalitet væsentlig var foraarsaget ved den ualmindelig lave Børnedødelighed af Kolerine og ved den betydelige Nedgang i Tuberkulosedødsfaldenes Antal, saaledes er det ogsaa Tilvæksten paa disse to Punkter, der igen har bragt Mortaliteten i 1903 i Vejret.

Af Kolerine forefaldt i alt 480 Dødsfald mod 278 i 1902, deraf i Aldersklassen 0—1 Aar 442 mod 255; Kolerinedødeligheden var dog mindre end Gennemsnittet for de sidste 20 Aar.

Af Puerperalfeber anmeldtes 62 Tilfælde med 17 Dødsfald ligesom i Fjor svarende til 0,5 % af Fødslernes Antal.

Ingen af de egentlige Farsoter har i 1903 naaet nogen større Udbredelse, og hverken af Kopper eller Dysenteri forefaldt noget Tilfælde.

Den tyfoide Feber optraadte ligesom i 1902 med et ringe Antal Tilfælde, 247 [243]; der døde 27 mod 17 i 1902. Tilfældenes Fordeling over Aarets forskellige Uger var nogenlunde jævn, naar undtages en pludseiig stærk Stigning i 39—43 Uge, i hvilke der anmeldtes 105 af samtlige 247 Tilfælde. 185 = c. 75 % af de angrebne behandledes paa Hospital.

Af Meningitis cerebro spinalis epidemica anmeldtes ligesom i Fjor 10 Tilfælde, spredte over hele Byen; 2 af Tilfældene forekom i Garnisonen.

Heller ikke Croup og Difteri viste nogen større Udbredelse; der forefaldt et lidt større Antal Tilfælde — 1207 — end i forrige Aar — 1120 —, medens Dødsfaldenes Antal var det samme, 59 og 58.

Den eneste Sygdom, der har vist Tendens til at ville

brede sig i Befolkningen er Scarlatina. Der forefaldt 2011 Tilfælde, næsten dobbelt saa mange som i 1902 med en Mortalitet paa 1,7 %. Af de angrebne behandledes c. 68 % paa Hospital. Ligesom de 2747 Tilfælde af Morbilli var Skarlagensfebertilfældene spredt over hele Byen.

Medens Mortaliteten af Lungetuberkulose i en lang Række af Aar har været i stadig og jævn Nedgang, har der i 1903 igen været en ikke ubetydelig Stigning, nemlig til 588 mod 489 i 1902. Mortalitetspromillen er derved gaaet op til 1,41, et Tal, der er lavere end i noget Aar før 1902, der havde den usædvanlig lave Kvotient, 1,19.

Af Kræft døde 586 Individer, et Tal, der ikke viser nogen Stigning over for Antallet i de nærmest foregaaende Aar. —

I Tyfusdiagnosestationen undersøgtes 405 Blodprøver fra 379 Personer, af hvilke 131 havde F. t.; Difteristationen undersøgte 1690 Podeglas, hvorved der fandtes Difteribaciller i 347, medens der i Sundhedskommissionens Laboratorium foretoges Undersøgelse af 1608 Sputa, af hvilke 341 indeholdt Tuberkelbaciller.

Med Hensyn til Desinfektionsanstaltens Virksomhed skal det fremhæves, at der kun er udført Desinfektion efter 258 af de 588 dødelig forløbende Tilfælde af Lungetuberkulose. At der i saa stort et Antal Tilfælde ikke foretages Desinfektion, forklares ved Ptt.s Død paa Hospitalet efter et langt Sygeleje, under hvilket deres Ejendele uden at være desinficerede, spredes til Slægt og Venner, saa at der, naar den syge endelig dør, ikke bliver Tale om Desinfektion, fordi der intet er at desinficere. Til Sammenligning anføres, at der alene paa de under Magistratens 2. Afdeling hørende Hospitaler — St. Johannes Stiftelse, Almindeligt Hospital og St. Josephs Hospital er saaledes ikke medregnede — i 1903 døde 257 Individer af Lungetuberkulose.

Af Politidirektørens Beretning hidsættes nogle Angivelser angaaende Husdyrholdet her i Staden. I Byen, eksklusive de indlemmede Distrikter, fandtes i 1903 Kohold i 24 Ejendomme (26 i 1902); det samlede Antal Køer i disse var 491 (562). Det vil forbavse, at der i 6 Ejendomme findes Svinehold, med en samlet Besætning af 247 Stk. (293), hvoraf dog alene 196 findes i Slagterlavets Ejendom paa Vesterfælled.

For Husdyrholdet i de indlemmede Distrikter anføres følgende Tal:

| | Køer | Svin |
|---|---|---|
| Brønshøj | 942 | 1447 |
| Sundby | 113 | 2462 |

Disse Tal er meget talende og viser, at medens der i Brønshøjdistriktet i stor Udstrækning drives regulært Landbrug, er Svineavlen i Sundbydistriktet det overvejende Husdyrhold, der i stor Udstrækning drives paa de som Arnesteder for Svinetrikinose i den sidste Tid saa meget omtalte Lossepladser; af ovennævnte Svin fandtes 2349 paa saadanne.

Om Hundeplagen findes ogsaa nogle om end sparsomme Oplysninger. 642 Hunde blev i 1903 optagne og som herreløse indsatte paa Landbohøjskolen, af disse dræbtes 403, medens 238 udleveredes til Ejeren. Hundeafgiften indbragte Kommunens Kasse c. 132000 Kroner. —

Af den meget omfangsrige og interessante Beretning om Kommunens Anliggender anføres et Par Tal. Det fremgaar saaledes af den, at der ved Aarets Slutning her i Byen fandtes c. 16800 Stk. Vandklosetter, hvoraf c. 8800 tilkom i 1903. For hvert Kloset er Afgiften 10 Kroner, og for denne maa der forbruges 250 Tønder Vand. Hvad der forder forbruges ud over denne Mængde, betales med 3 Kr. pr. 100 Tønder. I Tiden fra $^1/_{10}$ 1902 til $^1/_{10}$ 1903 altsaa i et Tidsrum, hvor der paa langt nær ikke fandtes det Antal Vandklosetter som ved Aarets Slutning, var dette Merforbrug 2128200 Tønder, et Tegn paa, at det for den 10 Kroners Afgift tilstaaede Forbrug ikke er rigelig tilmaalt. Til Vanding af Gader og Veje er der i Aarets Løb forbrugt 925800 Tønder Vand.

At de offentlige Kabinetter virkelig afhjælper en Trang hos Befolkningen ses af deres store Benyttelse. Samtlige Anstalter besøgtes i 1903 og 1. Kvartal af 1904 af 672339 Personer. Mest benyttet var Anstalten paa Amagertorv — 215145 Besøgende, den paa Kongens Nytorv benyttedes af 141627 Personer.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### MENNESKETS ERNÆRING OG KOST.

(Brit. med. Journal 27.—8.—1904).

Ved det nylig afholdte 72 engelske Naturforskermøde holdt Professor Atwater et Foredrag om den store Række

Undersøgelser, som under hans Ledelse den amerikanske Regering for Tiden lader foretage for at udforske den amerikanske Nations Levemaade.

Atwater fremhævede, at disse Undersøgelser tilsigtede 3 forskellige Maal, nemlig dels et rent praktisk, dels et rent videnskabeligt og dels et opdragende.

Undersøgelsen af de almindelige Næringsmidlers Sammensætning, Fordøjelighed og Ernæringsværdi havde et rent praktisk Formaal, men desuden undersøgtes, hvilken Kost de forskellige Samfundsklasser nød i de forskellige Stater, og herved belystes Sagen fra socialøkonomisk Side.

De videnskabelige Undersøgelser tog Sigte paa det menneskelige Legemes Stofskifte. Forsøgene udførtes ofte i et Kalorimeter, der var saa stort og saa vel indrettet, at et Menneske kunde opholde sig i det i længere Tid og eventuelt udføre et legemligt eller et aandeligt Arbejde i den Tid.

Sammenholdt med de praktiske Undersøgelser viste disse Forsøg en hel Del hidtil ukendte Forhold ved Kostordningen i de forskellige Samfundslag. Den amerikanske Regering lagde stor Vægt paa, at Resultaterne af disse Forsøg blev kendte i saa vide Kredse, som det var muligt. Derfor blev der ved Siden af Publikationen af de originale videnskabelige Afhandlinger ogsaa draget Omsorg for at udgive smaa populære Afhandlinger. Disse sidste blev trykte i Millioner af Eksemplarer og uddelte gratis i Befolkningen.

Mange Skoler og ogsaa en Del højere Undervisningsanstalter havde i de sidste Aar indført Læren om Menneskets Ernæring i deres Undervisningsplan, og en Række fremragende Pædagoger var naaet til den Anskuelse, at denne Undervisning var baade vel egnet til at udvikle Elevens Forstand og til samtidig at bibringe ham en Del nyttig Viden.

Lignende Undersøgelser, som de af Atwater ledede amerikanske, er paabegyndte ogsaa i andre Lande f. Eks. i Europa og i Japan, og herved er der aabnet Muligheden for en interessant Sammenligning mellem de forskellige Nationers Kostordning.

## PHLÉGMONE LIGNEUSE DU COU.

Hermann Merkel: Centralbl. f. Chir. Nr. 48, 1904.

I Revue de chirurgie for 1896 har Reclus beskrevet fem Tilfælde af en Sygdom, som han kaldte phlégmone lig-

neuse du cou, og som han mente var karakteriseret ved en kronisk forløbende Infiltration paa Halsen, strækkende sig ned mod Clavicula, af en ejendommelig brædthaard Konsistens, der holdt sig længe, som oftest uden Feber og Smerter. Efter længere Tids Forløb kom det hist og her inden for Gebetet af det infiltrerede Væv til Abscesdannelse, og derefter indtraadte i de fire Tilfælde Helbredelse, medens i det femte Glottisødem medførte Døden; desværre kom det ikke til Sektion. Reclus troede i Begyndelsen, at det drejede sig om en malign Tumor, hvis kliniske Symptomer modificeredes ved en sekundær Infektion fra Mundhulen gennem Lymfekarrene, men dels passede det ikke med Forløbet og den indtraadte Helbredelse, dels har senere Quenu og L. Krause, støttede paa senere bakteriologisk undersøgte Tilfælde, udtalt sig for, at Lidelsen beroede paa en Infektion med svækkede pyogene Bakterier og altsaa var at opfatte som en kronisk Betændelsesproces. Under Navn af „Holzphlegmone" har H. Lang i en Inaug. Diss. fra Würzburg 1904 beskrevet et Tilfælde, der imidlertid ved Sektionen viste sig at være et sekundært Kankroid paa Halsen udgaaende fra et kankrøst Saar paa Tungen, og som saaledes kun højst uegentlig kan benævnes som anført, og fra hvilket der intet kan sluttes om de tidligere observerede Tilfældes Natur. For at bevise, at de af Reclus beskrevne Tilfælde virkelig er at opfatte som Betændelsestilstande med et særlig kronisk Forløb meddeler Forf. en Sygehistorie, hvori det drejer sig om en Slagter, der inficeredes i Begyndelsen af April 04 ved at tage en Kniv i Munden, med hvilken han slagtede et Kreatur, der havde en suppurerende Knude paa Kæben, der af Dyrlægen erklæredes for at være Aktinomykose. Patienten fremstillede sig for Lægen i Begyndelsen af Juni med Smerter i h. Tonsil ved Synkning og noget senere Svulst bag h. Angulus. I Begyndelsen af Juli Maaned var der Febertilfælde og en haard udbredt Infiltration paa Siden af Halsen, Aandenød og Synkebesvær. Der gjordes Incision langs forreste Rand af M. Sternocleidomastoideus, og gennem haardt infiltreret Væv naaede man ind til en Absces og udtømte en Spiseskefuld Pus, der ikke indeholdt Aktinomyces. Et Stykke af det infiltrerede Væv eksciderede og mikroskoperedes og viste sig at være fibrøst Væv med betændelsesagtig Infiltration uden maligne Elementer. Tilfældene tabte sig efter Udtømmelsen, og den haarde Infiltration svandt i Løbet af en Maaned. I Slutningen af September vidner kun Cikatricen paa Halsen om, hvad der er passeret.

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

(Sluttet.)

### 11. Møde. — Den 30. November 1904

Formanden mindedes de siden sidste Møde afdøde Medlemmer: Dr. med. Buntzen, Professor Nebelong og Professor, Dr. med. Ørum. Omtalte Livsforsikringskongressen, for hvis Indbydelse til Deltagelse han havde takket.

Professor Knud Pontoppidan: De traumatiske Rupturer af indre Organer.

Læsionerne har Betydning i strafferetslig Henseende og i Hens. til Ulykkesforsikring. Aarsagerne er: Forbrydelser, Selvmord (navnlig Nedstyrtning), Mishandling eller Uagtsomhed. De spontane Rupturer, som kan opstaa uden synderlige patologiske Forandringer, skal ikke omtales. Opmærksomheden maatte henledes paa, at Læsionerne kan finde Sted efter Døden, f. Eks. under Transporten af Lig.

Her skal nærmest omtales de ved stump Vold foraarsagede Rupturer. Ved Overkørsler f. Eks. af en elektrisk Sporvogn kan der være Komplikationer med svære ydre Læsioner og perforerende Saar. Her skal kun omtales Tilfælde, hvor de ydre Læsioner mangler eller er betydningsløse. Ofte findes ikke den mindste Sugillation, undertiden fordi de indre Læsioner har givet en saa stærk Blødning.

Organerne rumpere ikke lige hyppigt. Oftest drejer det sig om Leveren. I Wien har Geill samlet 494 Tilfælde af Ruptur af indre Organer, hvoraf 296 i Leveren.

Hvert Organ har sin Maade, hvorpaa det rumperer, overensstemmende med dets organiske Bygning. Leveren er hyppigst Sædet for sagitale Overfladerupturer. I Nyren er det i Reglen en Tværruptur.

Leverrupturerne kan hele, som paavist ved Sektion nogen Tid efter Ulykkestilfældet. Den nuværende kirurgiske Behandling vil gøre Helingen almindeligere. Man har i den senere Tid foruden Suturer af Levervævet anvendt Tamponade med Adrenalinopløsning

Fränkel havde i 1901 i 22 opererede Tilfælde af traum. Leverruptur Heling i 19. Tidligere opførtes Dødeligheden til 80 %. Fra Kielerkliniken var meddelt 108 Tilfælde af Nyreruptur med 58 helbredede.

Hjerteruptur. De spontane Rupturer findes næsten altid i Ventriklerne, i Reglen længdeløbende i v. Ventrikel. De traumat. er Tværrupturer i Atrierne. Undertiden findes fuldstændig Afrivning af Hjertet.

Isoleret Læsion af Klapperne forefalder ikke saa sjeldent. Som Følge af Spark af en Hest paa Brystvæggen opstod en Ruptur af forreste Aortaklap og Bristning op i Aorta. Rupturerne kan hele med Stenose eller Insufficiens.

Betingelsen for Diagnosen er, at Patienten umiddelbart efter Læsionen faar svære subjektive Cordialia, og at der høres en stærk gurglende, klingende Mislyd, som undertiden kan høres paa Afstand.

Saadanne Læsioner kan ogsaa opstaa ved en enkelt pludselig Muskelanstrengelse. Hjertekødet, event. Klapperne maa da antages at have været lidende i Forvejen; men hvis Pt. ikke tidligere har frembudt subjektive Symptomer, maa Ulykkestilfælde antages og Erstatning være berettiget.

Tarmrupturer opstaar let (et Isstykke falder paa Underlivet, Stød mod Kanten af et Bord uden synderlig Kraft). Ofte drejer det sig om Hovslag af Heste. Maag's i 1897 offentliggjorte Tilfælde omtales.

Neumann har i 1902 samlet 21 Tilfælde fra Friedrichshain. Kun i eet Tilfælde Helbredelse trods hurtig, tidssvarende Behandling. N. mener, at Tarmen bliver hugget over mod Columna, lettest naar den er tom. Ventriklen rumperer lettest, naar den er udspilet. Spontan Ventrikelruptur menes ikke at finde Sted.

Bristning indtræder selvfølgelig lettest, hvor Organerne er syge i Forvejen (Malariamilt), men hvis det maa antages, at Traumet paa afgørende Maade har medført en Forandring i den Tilskdk.s Tilstand, selv om det er i sygelige Organer, maa formentlig Erstatningspligten indtræde, hvis der ikke i Forsikringsbetingelserne er taget Forbehold mod saadanne Komplikationer

Et Tilfælde af perforerende Ventrikel og Duodenalsaar. Efter et Sessionsgilde blev N. overfaldet, kastet i en Grøft og slaaet dels med Næver dels ved at et Knæ sattes mod Underlivet. Havde 5 Uger forud været under Behandling for Fordøjelsessygdom, men efter 10 Dages Behandling anset sig for rask og havde været arbejdsdygtig.

Efter Overfaldet kunde han gaa hjem. Han havde lette overfladiske Ekskoriationer. Han spiste sin Morgenmad (Øllebrød og Kaffe), kørte i Marken, spiste Kærnemælkssuppe og Æggekage til Middag, tog til Byen om Eftermiddagen, sov godt om Natten, spiste næste Formiddag, blev derefter meget syg, fik Underlivssmerter og Opkastning og maatte bæres hjem fra Marken, idet man ikke mente at turde køre ham. Lægen opfattede Tilfældet som Peritonitis. Død 3die Dagen efter. 2 Dage senere Sektion. Purulent universel Peritonitis. En Perforation ved lille Kurvatur ved Pylorus 25 Øre stor, etageformet, ingen Fortykkelse af Randen. Paa Duodenum $7^1/_2$ Tomme under Pylorus en ærtestor Perforation med Injektion i Omfanget og fortykkede Rande.

Dommerens Spørgsmaal gik ud paa, om den udøvede Vold har været medvirkende Aarsag til Døden. De obducerende Læger mener, at Muligheden herfor ikke kan benægtes.

Taleren opstiller det Spørgsmaal, om det kan siges at være endog sandsynligt, at Volden har været medvirkende til Døden, maaske ene Dødsaarsag.

Det er sjeldent at have to spontane Saar, et i Ventriklen, et i Duodenum. Duodenalsaarets Sted er atypisk. Efter Beskrivelsen maa begge Saarene antages at være præeksisterende. Hvis de antages ikke at have bestaaet i Forvejen, falder Tilfældet sammen med tidligere meddelte, hvor der i Løbet af nogen Tid efter Læsionen er kommen Perforation paa Grund af Nekrose af den læderede Tarm- eller Ventrikelvæg.

Tscherning takker Taleren for hans ivrige Deltagelse i Møderne. Karrene er de indre Organer, som hyppigst brister, saaledes Mesenterialkarrene, hvor Ruptur maa antages at være hyppigere end Leverruptur. M. H. til sidst anførte Tilfælde mener T., at de obducerende Læger ikke har udtalt sig for forsigtigt. Man kan ikke være forsigtig nok i slige Spørgsmaal. Beskrivelsen af Ventrikelsaaret passer paa Ulc. rotund. Ventriculi. Efter Beskrivelsen kan det ikke siges, om Duodenalsaaret er akut eller kronisk, og det oplyses ikke, om Duodenalsaaret fandtes, hvor Duodenum passerer hen over Kolumna. Var dette Tilfældet, og det kunde synes saa, vilde det tale for en traumatisk Ruptur, sekundært gennem Nekrose.

Hassing. Erstatningsberettigelsen ved forud tilstedeværende sygelige Forandringer i Organerne (Malariamilt) er forskellig, eftersom det er en Lovforsikring eller en Forsikring i et privat Selskab, hvor

den maa afhænge af Forsikringsbetingelserne, og i disse er i Reglen slige Tilfælde udelukkede. — Vilde ønske, de traumat. Muskelrupturer vilde komme til Diskussion i Foreningen.

Slomann vilde i Tilslutning til Hassing fremhæve; at det humanitære Hensyn i strafferetslige Spørgsmaal kommer i en helt anden Belysning end ved Ulykkestilfælde. Havde det i sidstnævnte Tilfælde drejet sig om et saadant, vilde det efter Lovforsikringen blive erstatningsberettiget.

Pontoppidan slutter sig til Tscherning's Opfattelse af Tilfældet.

Noget paalaldende er det, at afdøde har gaaet med et næsten symptomløst Ulcus ventriculi.

Tscherning. De perforerende Ulc. ventriculi er ofte fuldstændig latente.

Formanden: Mindre Meddelelse om nogle Forsikringsspørgsmaal.

Det af den alm. danske Lægeforening nedsatte Forsikringsudvalg er sammensat af Medlemmer, om hvem man ikke ved, om de har givet sig af med Forsikringsspørgsmaal eller har særlig Interesse derfor, hvorover Taleren gentagne Gange har haft Lejlighed til at beklage sig, saaledes ved Spørgsmaalet om 5 Kr.s Attesterne og ved Valget til Voldgiftsdomstolen. Mener at § 5 i „Forslag til andre Bestemmelser" i Love, kollegiale Vedtægter m. m. er uheldigt og uklart affattet. Beklager Forlangendet af 15 Kr. for Attester til udenlandske Selskaber. I Tyskland f. Eks. forlanges kun 10 M. for Erklæringer til danske Selskaber. Mener det urigtigt at fordre, at Erklæringerne til udenlandske Selskaber skal affattes paa dansk, synes at det maa være en frivillig Sag. Omtaler den i Bureaumeddelelse i Ugeskr. f. Læger Nr. 46 stillede Forespørgsel og mener, at Forsikringsudvalgets Svar er absolut forkert. Det har altid været Tilfældet, at de udenlandske Selskaber har Tillidslæger, enten undersøgende eller bedømmende. Tillidslægernes Virksomhed griber ikke ind i Kollegers Praksis og er ikke stridende mod de koll. Vedtægter. De udenlandske Selskaber fordre ofte tillige Erklæring fra Huslægen. I Frankrig og Belgien er det ikke tilladt Huslæger at udstede Helbredsattester for deres Klienter.

Formanden for den alm. danske Lægeforening, Overlæge, Dr. med. Meyer, som er indbudt til Mødet: 2 Medlemmer af Forsikringsudvalget er Forsikringslæger. Mener at Forsikringsudvalget vil søge at faa Fordringen om udenlandske Selskabers Attesters Affattelse paa dansk hævet. M. H. til Spørgsmaalet i den anførte Bureaumeddelelse kunde Taleren oplyse, at Svaret var at opfatte som en Meningstilkendegivelse, men ikke som nogen Bestemmelse.

C. C. Jessen henstillede, at Spørgsmaalet „Tillidslæger" optoges til Diskussion i Foreningen.

Formanden takkede Overlæge Meyer for Oplysningen og tog et Forslag om en Resolution tilbage, efter at Overlæge Meyer havde meddelt, at en supplerende Forklaring til Forsikringsudvalgets Svar vil blive offentliggjort.

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Svækkelse hos anæmiske Patienter. Hvor der efter svære eller langvarige Sygdomme stadig vedligeholder sig en betydelig Mathed, Mangel paa Appetit, Ulyst til alt, har følgende Medicin ofte en forbavsende god Virkning.

Rp. Tinct. digitalis æthereæ
Tinct. nucis vomicæ
Acidi hydrochlorati diluti.
āā Gram. 20.
mds. 30 Draaber i et Vinglas Vand efter hvert Maaltid.

---

## FRA UDLANDET.

I Kønigsberg er der med dette Aars Begyndelse aabnet et „Fürsorgestelle" for alle Former af Tuberkulose og subakute og kroniske Lungesygdomme hos Sygekassemedlemmer og ubemidlede i Byen. Det bestyres af Repræsentanter for Kommunen, Invaliditetsforsikringen, Sygekasserne og Lægeforeningen.

---

Professor Baron i Bonn stiftede i sin Tid et Legat til et vegetarisk Børnehjem, som han havde bestemt for Byen Berlin, der imidlertid afslog det. Nu har Byen Breslau erklæret sig rede til at modtage Legatet og oprette et saadant Hjem, efter at Flügge har gendrevet Indvendingerne mod den vegetariske Ernæring af Børnene væsentlig ud fra den Betragtning, at den ringe Mængde Kød, som den fattige Befolkning maatte nøjes med, i Næringsværdi ikke blot blev opvejet men overgaaet af Mælk og Æggespiser.

(Münch. med. Wochenschr. Nr. 3, 1905).

---

## RETTELSE.

I Referatet fra Forsikringslægernes Forening i sidste Nr. af U. f. L. er der indløbet følgende Fejl:

S. 92 Lin. 7 fra n. staar uniety-eigtel læs ninety-eight.

S. 95 Lin. 5 fra o. i København læs i København og Købstæderne.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

9. Februar 1905 Nr. 6

## OM TIMEGLASVENTRIKEL.

### I Anledning af 3 operativt behandlede Tilfælde.

Af Dr. med. ALFRED PERS.

Den timeglasformede Mavesæk var i Tiden forinden Ventrikelkirurgiens Opkomst en saare lidet omtalt Sygdom. I vore Lærebøger omtales den ganske kort, med den Motivering, at en Lidelse, saa sjelden og saa vanskelig at diagnosticere, ikke spiller nogen Rolle for den praktiserende Læge.

I de sidste Decennier er der imidlertid samtidig med hele Ventrikelkirurgiens Sejersgang, sket en stor Forandring: medens Timeglasventriklen før kun konstateredes paa Sektionsbordet, findes den nu paa Operationsbordet, sikkert i højere Antal og ikke som Kuriosum, men som en absolut helbredelig Lidelse.

Naar jeg siger i højere Antal, mener jeg naturligvis ikke, at Lidelsen var sjeldnere i de Tider, end den nu er, men den behandledes rundtom i Hjemmene under forskellige Navne og Patienten døde af Ftisis o. lign., saa at den sekundære Sygdom dækkede over den primære og Sektion slet ikke kom paa Tale.

Ved at læse Grünfeldt's Arbejder, vil derfor mange forbavses ved at se Tallene i denne Retning: Blandt 1150 Sektioner fandt han 124 Gange Cikatricer efter gamle Ulcerationer. De fordeltes mellem Kønnene saa-

ledes, at blandt 518 Mænd saas 22, altsaa 4 % og blandt 632 Kvinder 192 altsaa 16 %. Hvad der imidlertid særlig har Interesse for os, er, at blandt de 124 Cikatricer var der ikke mindre end 38 udtalte Timeglasindsnøringer, d. v. s. altsaa 30 % og af disse var 8 saa udviklede, at en Finger ikke kunde passere Forsnævringen.

Det er overraskende høje Tal, naar man betænker, at Sygdommen indtil for ganske nylig har været regnet for en Sjældenhed, og Tallene bliver endnu højere, naar man hører, at alle disse Mennesker var over 50 Aar. Man tør nemlig gaa ud fra, at kun en Brøkdel af Patienter med en saa alvorlig Lidelse naar de halvhundrede Aar.

Nu gaar det selvfølgelig ikke an at drage afgørende Slutninger af en forholdsvis saa lille Række Tal, men de senere Aars Erfaringer, vundne paa Operationsbordet, tyder alle i samme Retning, nemlig at Timeglasventrikel ingenlunde er nogen sjelden Sygdom. Den fortjener tvertimod et stort Kapitel i Lærebøgerne, og vil om nogle Aar være gaaet ind i den almindelige Bevidsthed som en ikke ualmindelig Følge af Ulcus.

Men foreløbig befinder vi os i Overgangsperioden, og jeg mener derfor at turde paaregne Interesse, naar jeg meddeler nogle Tilfælde, som jeg har haft Lejlighed til at behandle. Forinden jeg kommer til den egentlige Meddelelse af Tilfældene, skal jeg give en kort Beskrivelse af Sygdommens Ætiologi, patologiske Anatomi, Symptomer, Diagnose og Behandling; da Lidelsen er saa stedmoderlig behandlet i alle Lærebøger behøver jeg ikke at frygte for at trætte med Gentagelser ved at gøre det.

Ætiologien har været meget omdebatteret. Nogle har holdt paa, at Forsnævringen hyppigst er medfødt, og at det Ulcus, der findes, er sekundært, som Følge af den Irritation, som Fødens hindrede Passage fremkalder. Andre anser Ulcus for primært og Forsnævringen for en Ardannelse som Følge af den konsekutive Betændelse. Begge Opfattelser har haft varme Forkæmpere, blandt

den førstes maa nævnes Hirsch og Fennwick og blandt den sidstes Moyniham og navnlig Majo Robson.

Denne sidste store engelske Kirurg bygger sin Mening paa en betydelig personlig Erfaring. Han meddeler saaledes, at han har foretaget ca. 1000 Operationer i den øvre Del af Abdomen, deriblandt 400 paa Ventriklen. Han fandt 19 Timeglasventrikler og mener ikke blandt dem, eller i det hele taget, at have set noget, som kunde tyde paa, at en Forsnævring var medfødt. Han benægter dog ikke derfor, at en medfødt Forsnævring vil kunne findes paa en Ventrikel lige saa vel som paa Pylorus, Rektum og Tarm.

Moyniham støtter sin Opfattelse dels paa mikroskopiske Undersøgelser af Musæumspræparater og dels paa 6 af ham selv opererede Tilfælde. Han mener i hvert af de undersøgte Tilfælde at turde fastslaa Tegn paa, at det fundne Ulcus var primært.

Den førstnævnte Opfattelses Forkæmpere holder sig kun til Gisninger, og saa vidt jeg ved, er der kun en eneste Gang fundet Forsnævring ved Sektion af et spædt Barn. Efter min Mening bliver Spørgsmaalet først besvaret, naar Resultatet af mange Sektioner paa Fostre og spæde Børn foreligger. Et Moment, som synes mig at tale imod en medfødt Lidelse er, at Kvinder langt hyppigere end Mænd, rammes af den, ganske som Tilfældet er med Ulcus ventriculi.

Noget patologisk-anatomisk Kendetegn paa, hvor vidt en Forsnævring, hvor der tillige er Betændelse, er medfødt, findes ikke. Vi lærte ganske vist i patologisk Anatomi, at den medfødte Forsnævring bestod i en muskulær Ring, medens den erhvervede var fibrøs, men hvem der har gjort disse i ethvert Fald meget vanskelige Observationer, har jeg intet Steds kunnet finde. I denne Sammenhæng skal jeg nævne et Tilfælde, hvor Forsnævringen maa kaldes muskulær og dog ikke medfødt: En ung Pige, der fra Barndommen havde lidt af dyspeptiske Besværligheder, som lod formode en Stenose, blev indlagt hos mig til Operation efter at have været under-

ledes, at blandt 518 Mænd saas 22, altsaa 4 % [illegible] n
632 Kvinder 192 altsaa 16 %. Hvad der imidl[illegible] .me
har Interesse for os, er, at blandt de 124 C[illegible] tritis
der ikke mindre end 38 udtalte Timegl[illegible] urva-
d. v. s. altsaa 30 % og af disse var [illegible] et Ind-
at en Finger ikke kunde passere Fors[illegible] de Time-

Det er overraskende høje Tal, [illegible] astomose
at Sygdommen indtil for ganske [illegible] n af Chok.
for en Sjældenhed, og Tallene h[illegible], ganske slapt
man hører, at alle disse Mer[illegible] e Indsnøring var
Man tør nemlig gaa ud f[illegible] nfiltrerede Parti var
Patienter med en saa al[illegible] saas et lille Ulcus paa
hundrede Aar. [illegible] vde været, og Perigastriten

Nu gaar det selvf[illegible] s naturligvis ogsaa.
Slutninger af en forh[illegible] t Tilfælde, spørger man sig selv:
senere Aars Erfar[illegible] ske Spasme af Ringmuskulaturen
tyder alle i samr[illegible] til en fibrøs Ring og holde sig som
ingenlunde er [illegible] Indsnøring? kan den blive det ved at In-
imod et sto[illegible] fra Saaret breder sig langs med Muskelringen
Aar være [illegible] med at blive aragtig? Jeg maa overlade Spørgs-
ikke ualr[illegible] til dem af mine Kolleger, der særlig giver sig af

M[illegible] patologisk Anatomi, de vil maaske kunne be-
og je[illegible]
jeg [illegible] det.

Et lille Punkt maa ogsaa her omtales, nemlig en
ti[illegible] Fejltagelse, som er mulig, naar en Timeglasventrikel
diagnosticeres ved Sektion. Rigor cadaverosus kan i Ring-
musklerne fremkalde Indsnøring, som skuffende ligner
Timeglasforsnævringen.

Ventriklens Form har i denne sygelige Tilstand
paa alle Sprog faaet Navn efter et Timeglas — hour-
glass-stomach, estomac en sablier, Sanduhrmagen —
omendskønt det ikke altid er betegnende. Foruden den
næsten altid usymmetriske Form, findes der nemlig ofte
mere end een Forsnævring. Korrektest vilde det derfor
være at brugé Benævnelsen bilocularis og trilocularis —
quadrilocularis var vel ikke umuligt, men jeg har dog
ikke set noget Tilfælde meddelt. Tre Rum er derimod

sjeldent, saaledes var et af mine Tilfælde Forsnævringer.

Rum er som Regel altid det største, Grund, saa fordi det bliver dilateret onen.

Strikturen udgaar, sidder som de den lille Kurvatur. Ventriklens er, der foroven er forbundne et trækker den store Kurvatur op ıcus paa Curvatura major, bliver det det, og man mener, at Smerterne og Dila- ıver mindre voldsomme, fordi Forbindelses- findes paa det deklive Parti og er lettere til- ængelig for Føden.

Lumen af Stenosen er jo meget forskellig, jeg har set den saa snæver, at et Griffel vilde opfylde den. Som en Regel vil man kunne sige, at med Forsnævringens Grad tiltager de subjektive Besværligheder, men Undtagelser følger Reglen. Man maa jo nemlig betænke, at den væsentligste Aarsag til Timeglasventriklens Symptomer er Perigastriten og Betændelsen i Væggen, og er den særlig voldsom, kan en halvt forsnævret Ventrikel give lige saa mange Smerter som en mere udtalt.

Ved Operationen ses Perigastriten som Injektion af Serosa og fibrinøse Belægninger, og naar disse er gamle som Bindevævsadhærencer dels imellem Ventriklens Dele indbyrdes og dels til Hepar, Bugvæggen, Peritonæum parietale, Tyndtarmsslynger osv. Jeg har set dem tykke som Grifler. Betændelsen i Væggen ledsages af mere eller mindre forstørrede Glandler langs Kurvaturerne og i Mesenteriet.

Selve Forsnævringen er at føle paa som en fast fibrøs Ring, snart bredere og snart smallere. I et Tilfælde har den været saa bred og saa snæver, at der er kommet Snoning af den med Gangræn til Følge. Naar Forsnævringen ikke indtager mere end en Del af Ventriklen og altsaa ikke er ringformet, føles den frie Del

neuse du cou, og som han mente var karakteriseret ved en kronisk forløbende Infiltration paa Halsen, strækkende sig ned mod Clavicula, af en ejendommelig brædthaard Konsistens, der holdt sig længe, som oftest uden Feber og Smerter. Efter længere Tids Forløb kom det hist og her inden for Gebetet af det infiltrerede Væv til Abscesdannelse, og derefter indtraadte i de fire Tilfælde Helbredelse, medens i det femte Glottisødem medførte Døden; desværre kom det ikke til Sektion. Reclus troede i Begyndelsen, at det drejede sig om en malign Tumor, hvis kliniske Symptomer modificeredes ved en sekundær Infektion fra Mundhulen gennem Lymfekarrene, men dels passede det ikke med Forløbet og den indtraadte Helbredelse, dels har senere Quenu og L. Krause, støttede paa senere bakteriologisk undersøgte Tilfælde, udtalt sig for, at Lidelsen beroede paa en Infektion med svækkede pyogene Bakterier og altsaa var at opfatte som en kronisk Betændelsesproces. Under Navn af „Holzphlegmone" har H. Lang i en Inaug. Diss. fra Würzburg 1904 beskrevet et Tilfælde, der imidlertid ved Sektionen viste sig at være et sekundært Kankroid paa Halsen udgaaende fra et kankrøst Saar paa Tungen, og som saaledes kun højst uegentlig kan benævnes som anført, og fra hvilket der intet kan sluttes om de tidligere observerede Tilfældes Natur. For at bevise, at de af Reclus beskrevne Tilfælde virkelig er at opfatte som Betændelsestilstande med et særlig kronisk Forløb meddeler Forf. en Sygehistorie, hvori det drejer sig om en Slagter, der inficeredes i Begyndelsen af April 04 ved at tage en Kniv i Munden, med hvilken han slagtede et Kreatur, der havde en suppurerende Knude paa Kæben, der af Dyrlægen erklæredes for at være Aktinomykose. Patienten fremstillede sig for Lægen i Begyndelsen af Juni med Smerter i h. Tonsil ved Synkning og noget senere Svulst bag h. Angulus. I Begyndelsen af Juli Maaned var der Febertilfælde og en haard udbredt Infiltration paa Siden af Halsen, Aandenød og Synkebesvær. Der gjordes Incision langs forreste Rand af M. Sternocleidomastoideus, og gennem haardt infiltreret Væv naaede man ind til en Absces og udtømte en Spiseskefuld Pus, der ikke indeholdt Aktinomyces. Et Stykke af det infiltrerede Væv eksciderede og mikroskoperedes og viste sig at være fibrøst Væv med betændelsesagtig Infiltration uden maligne Elementer. Tilfældene tabte sig efter Udtømmelsen, og den haarde Infiltration svandt i Løbet af en Maaned. I Slutningen af September vidner kun Cikatricen paa Halsen om, hvad der er passeret.

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

(Sluttet.)

11. Møde. — Den 30. November 1904

Formanden mindedes de siden sidste Møde afdøde Medlemmer: Dr. med. Buntzen, Professor Nebelong og Professor, Dr. med. Ørum. Omtalte Livsforsikringskongressen, for hvis Indbydelse til Deltagelse han havde takket.

Professor Knud Pontoppidan: De traumatiske Rupturer af indre Organer.

Læsionerne har Betydning i strafferetslig Henseende og i Hens. til Ulykkesforsikring. Aarsagerne er: Forbrydelser, Selvmord (navnlig Nedstyrtning), Mishandling eller Uagtsomhed. De spontane Rupturer, som kan opstaa uden synderlige patologiske Forandringer, skal ikke omtales. Opmærksomheden maatte henledes paa, at Læsionerne kan finde Sted efter Døden, f. Eks. under Transporten af Lig.

Her skal nærmest omtales de ved stump Vold foraarsagede Rupturer. Ved Overkørsler f. Eks. af en elektrisk Sporvogn kan der være Komplikationer med svære ydre Læsioner og perforerende Saar. Her skal kun omtales Tilfælde, hvor de ydre Læsioner mangler eller er betydningsløse. Ofte findes ikke den mindste Sugillation, undertiden fordi de indre Læsioner har givet en saa stærk Blødning.

Organerne rumpere ikke lige hyppigt. Oftest drejer det sig om Leveren. I Wien har Geill samlet 494 Tilfælde af Ruptur af indre Organer, hvoraf 296 i Leveren.

Hvert Organ har sin Maade, hvorpaa det rumperer, overensstemmende med dets organiske Bygning. Leveren er hyppigst Sædet for sagitale Overfladerupturer. I Nyren er det i Reglen en Tværruptur.

Leverrupturerne kan hele, som paavist ved Sektion nogen Tid efter Ulykkestilfældet. Den nuværende kirurgiske Behandling vil gøre Helingen almindeligere. Man har i den senere Tid foruden Suturer af Levervævet anvendt Tamponade med Adrenalinopløsning

Fränkel havde i 1901 i 22 opererede Tilfælde af traum. Leverruptur Heling i 19. Tidligere opførtes Dødeligheden til 80 %. Fra Kielerkliniken var meddelt 108 Tilfælde af Nyreruptur med 58 helbredede.

Hjerteruptur. De spontane Rupturer findes næsten altid i Ventriklerne, i Reglen længdeløbende i v. Ventrikel. De traumat. er Tværrupturer i Atrierne. Undertiden findes fuldstændig Afrivning af Hjertet.

Isoleret Læsion af Klapperne forefalder ikke saa sjeldent. Som Følge af Spark af en Hest paa Brystvæggen opstod en Ruptur af forreste Aortaklap og Bristning op i Aorta. Rupturerne kan hele med Stenose eller Insufficiens.

Betingelsen for Diagnosen er, at Patienten umiddelbart efter Læsionen faar svære subjektive Cordialia, og at der høres en stærk gurglende, klingende Mislyd, som undertiden kan høres paa Afstand.

Saadanne Læsioner kan ogsaa opstaa ved en enkelt pludselig Muskelanstrengelse. Hjertekødet, event. Klapperne maa da antages at have været lidende i Forvejen; men hvis Pt. ikke tidligere har frembudt subjektive Symptomer, maa Ulykkestilfælde antages og Erstatning være berettiget.

Tarmrupturer opstaar let (et Isstykke falder paa Underlivet, Stød mod Kanten af et Bord uden synderlig Kraft). Ofte drejer det sig om Hovslag af Heste. Maag's i 1897 offentliggjorte Tilfælde omtales.

neuse du cou, og som han mente var karakteriseret ved en kronisk forløbende Infiltration paa Halsen, strækkende sig ned mod Clavicula, af en ejendommelig brædthaard Konsistens, der holdt sig længe, som oftest uden Feber og Smerter. Efter længere Tids Forløb kom det hist og her inden for Gebetet af det infiltrerede Væv til Abscesdannelse, og derefter indtraadte i de fire Tilfælde Helbredelse, medens i det femte Glottisødem medførte Døden; desværre kom det ikke til Sektion. Reclus troede i Begyndelsen, at det drejede sig om en malign Tumor, hvis kliniske Symptomer modificeredes ved en sekundær Infektion fra Mundhulen gennem Lymfekarrene, men dels passede det ikke med Forløbet og den indtraadte Helbredelse, dels har senere Quenu og L. Krause, støttede paa senere bakteriologisk undersøgte Tilfælde, udtalt sig for, at Lidelsen beroede paa en Infektion med svækkede pyogene Bakterier og altsaa var at opfatte som en kronisk Betændelsesproces. Under Navn af „Holzphlegmone" har H. Lang i en Inaug. Diss. fra Würzburg 1904 beskrevet et Tilfælde, der imidlertid ved Sektionen viste sig at være et sekundært Kankroid paa Halsen udgaaende fra et kankrøst Saar paa Tungen, og som saaledes kun højst uegentlig kan benævnes som anført, og fra hvilket der intet kan sluttes om de tidligere observerede Tilfældes Natur. For at bevise, at de af Reclus beskrevne Tilfælde virkelig er at opfatte som Betændelsestilstande med et særlig kronisk Forløb meddeler Forf. en Sygehistorie, hvori det drejer sig om en Slagter, der inficeredes i Begyndelsen af April 04 ved at tage en Kniv i Munden, med hvilken han slagtede et Kreatur, der havde en suppurerende Knude paa Kæben, der af Dyrlægen erklæredes for at være Aktinomykose. Patienten fremstillede sig for Lægen i Begyndelsen af Juni med Smerter i h. Tonsil ved Synkning og noget senere Svulst bag h. Angulus. I Begyndelsen af Juli Maaned var der Febertilfælde og en haard udbredt Infiltration paa Siden af Halsen, Aandenød og Synkebesvær. Der gjordes Incision langs forreste Rand af M. Sternocleidomastoideus, og gennem haardt infiltreret Væv naaede man ind til en Absces og udtømte en Spiseskefuld Pus, der ikke indeholdt Aktinomyces. Et Stykke af det infiltrerede Væv eksciderede og mikroskoperedes og viste sig at være fibrøst Væv med betændelsesagtig Infiltration uden maligne Elementer. Tilfældene tabte sig efter Udtømmelsen, og den haarde Infiltration svandt i Løbet af en Maaned. I Slutningen af September vidner kun Cikatricen paa Halsen om, hvad der er passeret.

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

(Sluttet.)

11. Møde. — Den 30. November 1904

Formanden mindedes de siden sidste Møde afdøde Medlemmer: Dr. med. Buntzen, Professor Nebelong og Professor, Dr. med. Ørum. Omtalte Livsforsikringskongressen, for hvis Indbydelse til Deltagelse han havde takket.

Professor Knud Pontoppidan: De traumatiske Rupturer af indre Organer.

Læsionerne har Betydning i strafferetslig Henseende og i Hens. til Ulykkesforsikring. Aarsagerne er: Forbrydelser, Selvmord (navnlig Nedstyrtning), Mishandling eller Uagtsomhed. De spontane Rupturer, som kan opstaa uden synderlige patologiske Forandringer, skal ikke omtales. Opmærksomheden maatte henledes paa, at Læsionerne kan finde Sted efter Døden, f. Eks. under Transporten af Lig.

Her skal nærmest omtales de ved stump Vold foraarsagede Rupturer. Ved Overkørsler f. Eks. af en elektrisk Sporvogn kan der være Komplikationer med svære ydre Læsioner og perforerende Saar. Her skal kun omtales Tilfælde, hvor de ydre Læsioner mangler eller er betydningsløse. Ofte findes ikke den mindste Sugillation, undertiden fordi de indre Læsioner har givet en saa stærk Blødning.

Organerne rumpere ikke lige hyppigt. Oftest drejer det sig om Leveren. I Wien har Geill samlet 494 Tilfælde af Ruptur af indre Organer, hvoraf 296 i Leveren.

Hvert Organ har sin Maade, hvorpaa det rumperer, overensstemmende med dets organiske Bygning. Leveren er hyppigst Sædet for sagitale Overfladerupturer. I Nyren er det i Reglen en Tværruptur.

Leverrupturerne kan hele, som paavist ved Sektion nogen Tid efter Ulykkestilfældet. Den nuværende kirurgiske Behandling vil gøre Helingen almindeligere. Man har i den senere Tid foruden Suturer af Levervævet anvendt Tamponade med Adrenalinopløsning

Fränkel havde i 1901 i 22 opererede Tilfælde af traum. Leverruptur Heling i 19. Tidligere opførtes Dødeligheden til 80 %. Fra Kielerkliniken var meddelt 108 Tilfælde af Nyreruptur med 58 helbredede.

Hjerteruptur. De spontane Rupturer findes næsten altid i Ventriklerne, i Reglen længdeløbende i v. Ventrikel. De traumat. er Tværrupturer i Atrierne. Undertiden findes fuldstændig Afrivning af Hjertet.

Isoleret Læsion af Klapperne forefalder ikke saa sjeldent. Som Følge af Spark af en Hest paa Brystvæggen opstod en Ruptur af forreste Aortaklap og Bristning op i Aorta. Rupturerne kan hele med Stenose eller Insufficiens.

Betingelsen for Diagnosen er, at Patienten umiddelbart efter Læsionen faar svære subjektive Cordialia, og at der høres en stærk gurglende, klingende Mislyd, som undertiden kan høres paa Afstand.

Saadanne Læsioner kan ogsaa opstaa ved en enkelt pludselig Muskelanstrengelse. Hjertekødet, event. Klapperne maa da antages at have været lidende i Forvejen; men hvis Pt. ikke tidligere har frembudt subjektive Symptomer, maa Ulykkestilfælde antages og Erstatning være berettiget.

Tarmrupturer opstaar let (et Isstykke falder paa Underlivet, Stød mod Kanten af et Bord uden synderlig Kraft). Ofte drejer det sig om Hovslag af Heste. Maag's i 1897 offentliggjorte Tilfælde omtales.

neuse du cou, og som han mente var karakteriseret ved en kronisk forløbende Infiltration paa Halsen, strækkende sig ned mod Clavicula, af en ejendommelig brædthaard Konsistens, der holdt sig længe, som oftest uden Feber og Smerter. Efter længere Tids Forløb kom det hist og her inden for Gebetet af det infiltrerede Væv til Abscesdannelse, og derefter indtraadte i de fire Tilfælde Helbredelse, medens i det femte Glottisødem medførte Døden; desværre kom det ikke til Sektion. Reclus troede i Begyndelsen, at det drejede sig om en malign Tumor, hvis kliniske Symptomer modificeredes ved en sekundær Infektion fra Mundhulen gennem Lymfekarrene, men dels passede det ikke med Forløbet og den indtraadte Helbredelse, dels har senere Quenu og L. Krause, støttede paa senere bakteriologisk undersøgte Tilfælde, udtalt sig for, at Lidelsen beroede paa en Infektion med svækkede pyogene Bakterier og altsaa var at opfatte som en kronisk Betændelsesproces. Under Navn af „Holzphlegmone" har H. Lang i en Inaug. Diss. fra Würzburg 1904 beskrevet et Tilfælde, der imidlertid ved Sektionen viste sig at være et sekundært Kankroid paa Halsen udgaaende fra et kankrøst Saar paa Tungen, og som saaledes kun højst uegentlig kan benævnes som anført, og fra hvilket der intet kan sluttes om de tidligere observerede Tilfældes Natur. For at bevise, at de af Reclus beskrevne Tilfælde virkelig er at opfatte som Betændelsestilstande med et særlig kronisk Forløb meddeler Forf. en Sygehistorie, hvori det drejer sig om en Slagter, der inficeredes i Begyndelsen af April 04 ved at tage en Kniv i Munden, med hvilken han slagtede et Kreatur, der havde en suppurerende Knude paa Kæben, der af Dyrlægen erklæredes for at være Aktinomykose. Patienten fremstillede sig for Lægen i Begyndelsen af Juni med Smerter i h. Tonsil ved Synkning og noget senere Svulst bag h. Angulus. I Begyndelsen af Juli Maaned var der Febertilfælde og en haard udbredt Infiltration paa Siden af Halsen, Aandenød og Synkebesvær. Der gjordes Incision langs forreste Rand af M. Sternocleidomastoideus, og gennem haardt infiltreret Væv naaede man ind til en Absces og udtømte en Spiseskefuld Pus, der ikke indeholdt Aktinomyces. Et Stykke af det infiltrerede Væv eksciderede og mikroskoperedes og viste sig at være fibrøst Væv med betændelsesagtig Infiltration uden maligne Elementer. Tilfældene tabte sig efter Udtømmelsen, og den haarde Infiltration svandt i Løbet af en Maaned. I Slutningen af September vidner kun Cikatricen paa Halsen om, hvad der er passeret.

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

(Sluttet.)

### 11. Møde. — Den 30. November 1904

Formanden mindedes de siden sidste Møde afdøde Medlemmer: Dr. med. Buntzen, Professor Nebelong og Professor, Dr. med. Ørum. Omtalte Livsforsikringskongressen, for hvis Indbydelse til Deltagelse han havde takket.

Professor Knud Pontoppidan: De traumatiske Rupturer af indre Organer.

Læsionerne har Betydning i strafferetslig Henseende og i Hens. til Ulykkesforsikring. Aarsagerne er: Forbrydelser, Selvmord (navnlig Nedstyrtning), Mishandling eller Uagtsomhed. De spontane Rupturer, som kan opstaa uden synderlige patologiske Forandringer, skal ikke omtales. Opmærksomheden maatte henledes paa, at Læsionerne kan finde Sted efter Døden, f. Eks. under Transporten af Lig.

Her skal nærmest omtales de ved stump Vold foraarsagede Rupturer. Ved Overkørsler f. Eks. af en elektrisk Sporvogn kan der være Komplikationer med svære ydre Læsioner og perforerende Saar. Her skal kun omtales Tilfælde, hvor de ydre Læsioner mangler eller er betydningsløse. Ofte findes ikke den mindste Sugillation, undertiden fordi de indre Læsioner har givet en saa stærk Blødning.

Organerne rumpere ikke lige hyppigt. Oftest drejer det sig om Leveren. I Wien har Geill samlet 494 Tilfælde af Ruptur af indre Organer, hvoraf 296 i Leveren.

Hvert Organ har sin Maade, hvorpaa det rumperer, overensstemmende med dets organiske Bygning. Leveren er hyppigst Sædet for sagitale Overfladerupturer. I Nyren er det i Reglen en Tværruptur.

Leverrupturerne kan hele, som paavist ved Sektion nogen Tid efter Ulykkestilfældet. Den nuværende kirurgiske Behandling vil gøre Helingen almindeligere. Man har i den senere Tid foruden Suturer af Levervævet anvendt Tamponade med Adrenalinopløsning

Fränkel havde i 1901 i 22 opererede Tilfælde af traum. Leverruptur Heling i 19. Tidligere opførtes Dødeligheden til 80 %. Fra Kielerkliniken var meddelt 108 Tilfælde af Nyreruptur med 58 helbredede.

Hjerteruptur. De spontane Rupturer findes næsten altid i Ventriklerne, i Reglen længdeløbende i v. Ventrikel. De traumat. er Tværrupturer i Atrierne. Undertiden findes fuldstændig Afrivning af Hjertet.

Isoleret Læsion af Klapperne forefalder ikke saa sjeldent. Som Følge af Spark af en Hest paa Brystvæggen opstod en Ruptur af forreste Aortaklap og Bristning op i Aorta. Rupturerne kan hele med Stenose eller Insufficiens.

Betingelsen for Diagnosen er, at Patienten umiddelbart efter Læsionen faar svære subjektive Cordialia, og at der høres en stærk gurglende, klingende Mislyd, som undertiden kan høres paa Afstand.

Saadanne Læsioner kan ogsaa opstaa ved en enkelt pludselig Muskelanstrengelse. Hjertekødet, event. Klapperne maa da antages at have været lidende i Forvejen; men hvis Pt. ikke tidligere har frembudt subjektive Symptomer, maa Ulykkestilfælde antages og Erstatning være berettiget.

Tarmrupturer opstaar let (et Isstykke falder paa Underlivet, Stød mod Kanten af et Bord uden synderlig Kraft). Ofte drejer det sig om Hovslag af Heste. Maag's i 1897 offentliggjorte Tilfælde omtales.

neuse du cou, og som han mente var karakteriseret ved en kronisk forløbende Infiltration paa Halsen, strækkende sig ned mod Clavicula, af en ejendommelig brædthaard Konsistens, der holdt sig længe, som oftest uden Feber og Smerter. Efter længere Tids Forløb kom det hist og her inden for Gebetet af det infiltrerede Væv til Abscesdannelse, og derefter indtraadte i de fire Tilfælde Helbredelse, medens i det femte Glottisødem medførte Døden; desværre kom det ikke til Sektion. Reclus troede i Begyndelsen, at det drejede sig om en malign Tumor, hvis kliniske Symptomer modificeredes ved en sekundær Infektion fra Mundhulen gennem Lymfekarrene, men dels passede det ikke med Forløbet og den indtraadte Helbredelse, dels har senere Quenu og L. Krause, støttede paa senere bakteriologisk undersøgte Tilfælde, udtalt sig for, at Lidelsen beroede paa en Infektion med svækkede pyogene Bakterier og altsaa var at opfatte som en kronisk Betændelsesproces. Under Navn af „Holzphlegmone" har H. Lang i en Inaug. Diss. fra Würzburg 1904 beskrevet et Tilfælde, der imidlertid ved Sektionen viste sig at være et sekundært Kankroid paa Halsen udgaaende fra et kankrøst Saar paa Tungen, og som saaledes kun højst uegentlig kan benævnes som anført, og fra hvilket der intet kan sluttes om de tidligere observerede Tilfældes Natur. For at bevise, at de af Reclus beskrevne Tilfælde virkelig er at opfatte som Betændelsestilstande med et særlig kronisk Forløb meddeler Forf. en Sygehistorie, hvori det drejer sig om en Slagter, der inficeredes i Begyndelsen af April 04 ved at tage en Kniv i Munden, med hvilken han slagtede et Kreatur, der havde en suppurerende Knude paa Kæben, der af Dyrlægen erklæredes for at være Aktinomykose. Patienten fremstillede sig for Lægen i Begyndelsen af Juni med Smerter i h. Tonsil ved Synkning og noget senere Svulst bag h. Angulus. I Begyndelsen af Juli Maaned var der Febertilfælde og en haard udbredt Infiltration paa Siden af Halsen, Aandenød og Synkebesvær. Der gjordes Incision langs forreste Rand af M. Sternocleidomastoideus, og gennem haardt infiltreret Væv naaede man ind til en Absces og udtømte en Spiseskefuld Pus, der ikke indeholdt Aktinomyces. Et Stykke af det infiltrerede Væv eksciderede og mikroskoperedes og viste sig at være fibrøst Væv med betændelsesagtig Infiltration uden maligne Elementer. Tilfældene tabte sig efter Udtømmelsen, og den haarde Infiltration svandt i Løbet af en Maaned. I Slutningen af September vidner kun Cikatricen paa Halsen om, hvad der er passeret.

---

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

(Sluttet.)

### 11. Møde. — Den 30. November 1904

Formanden mindedes de siden sidste Møde afdøde Medlemmer: Dr. med. Buntzen, Professor Nebelong og Professor, Dr. med. Ørum. Omtalte Livsforsikringskongressen, for hvis Indbydelse til Deltagelse han havde takket.

Professor Knud Pontoppidan: De traumatiske Rupturer af indre Organer.

Læsionerne har Betydning i strafferetslig Henseende og i Hens. til Ulykkesforsikring. Aarsagerne er: Forbrydelser, Selvmord (navnlig Nedstyrtning), Mishandling eller Uagtsomhed. De spontane Rupturer, som kan opstaa uden synderlige patologiske Forandringer, skal ikke omtales. Opmærksomheden maatte henledes paa, at Læsionerne kan finde Sted efter Døden, f. Eks. under Transporten af Lig.

Her skal nærmest omtales de ved stump Vold foraarsagede Rupturer. Ved Overkørsler f. Eks. af en elektrisk Sporvogn kan der være Komplikationer med svære ydre Læsioner og perforerende Saar. Her skal kun omtales Tilfælde, hvor de ydre Læsioner mangler eller er betydningsløse. Ofte findes ikke den mindste Sugillation, undertiden fordi de indre Læsioner har givet en saa stærk Blødning.

Organerne rumpere ikke lige hyppigt. Oftest drejer det sig om Leveren. I Wien har Geill samlet 494 Tilfælde af Ruptur af indre Organer, hvoraf 296 i Leveren.

Hvert Organ har sin Maade, hvorpaa det rumperer, overensstemmende med dets organiske Bygning. Leveren er hyppigst Sædet for sagitale Overfladerupturer. I Nyren er det i Reglen en Tværruptur.

Leverrupturerne kan hele, som paavist ved Sektion nogen Tid efter Ulykkestilfældet. Den nuværende kirurgiske Behandling vil gøre Helingen almindeligere. Man har i den senere Tid foruden Suturer af Levervævet anvendt Tamponade med Adrenalinopløsning

Fränkel havde i 1901 i 22 opererede Tilfælde af traum. Leverruptur Heling i 19. Tidligere opførtes Dødeligheden til 80 %. Fra Kielerkliniken var meddelt 108 Tilfælde af Nyreruptur med 58 helbredede.

Hjerteruptur. De spontane Rupturer findes næsten altid i Ventriklerne, i Reglen længdeløbende i v. Ventrikel. De traumat. er Tværrupturer i Atrierne. Undertiden findes fuldstændig Afrivning af Hjertet.

Isoleret Læsion af Klapperne forefalder ikke saa sjeldent. Som Følge af Spark af en Hest paa Brystvæggen opstod en Ruptur af forreste Aortaklap og Bristning op i Aorta. Rupturerne kan hele med Stenose eller Insufficiens.

Betingelsen for Diagnosen er, at Patienten umiddelbart efter Læsionen faar svære subjektive Cordialia, og at der høres en stærk gurglende, klingende Mislyd, som undertiden kan høres paa Afstand.

Saadanne Læsioner kan ogsaa opstaa ved en enkelt pludselig Muskelanstrengelse. Hjertekødet, event. Klapperne maa da antages at have været lidende i Forvejen; men hvis Pt. ikke tidligere har frembudt subjektive Symptomer, maa Ulykkestilfælde antages og Erstatning være berettiget.

Tarmrupturer opstaar let (et Isstykke falder paa Underlivet, Stød mod Kanten af et Bord uden synderlig Kraft). Ofte drejer det sig om Hovslag af Heste. Maag's i 1897 offentliggjorte Tilfælde omtales.

Hun har siden haft det noget bedre, og for hver Dag er Skyllevandet blevet lysere grønt, indtil det nu som Regel er klart.

Men der vil sikkert gaa lang Tid inden hun kommer rigtig til Kræfter, der er saa lidt Livskraft i hende, og det synes som om en Ftisis var i Anmarsch.

### Tilfælde Nr. 2.

M. H. 22 Aar. Datter af Gaardmand. Fyn. Indl. 15.—9.—03. Ud 8.—11.—03. I alt 54 Dage.

Klinisk Diagnose: Ventr. bilocularis c. stagnatione.

Operationsdiagnose: Ventriculus bilocularis.

Behandling: Gastro-gastroanastomose.

Helbredelse.

Pt. indlægges fra Prof. Lorentzen's Klinik, hvor hun i 2—3 Mdr. har været behandlet for en Ventrikellidelse med vekslende Stagnation. Hun har tiltaget 10 ℔ i Vægt og ser flink ud, men da Stagnation hvert Øjeblik igen er til Stede, indlægges hun til Operation.

Hun meddeler at have været rask som Barn. Ganske som den oven for nævnte Pt. fik hun i 16 Aars Alderen et Anfald af akut Diarré, og har siden ikke været ganske rask. Først laa hun 8 Uger med Opkastninger, Diarré og Smerter i Kardia og ud i Ryggen, og desuden i v. Fossa iliaca. I de 6 Aar, som er gaaede siden da, har hun saa godt som daglig kastet op, skønt hun har levet af Mælk; en Gang ligget lige saa længe som første Gang med de samme Symptomer, og ellers ofte ligget et Par Dage. To Gange mener hun at have set Blod i Opkastningerne, der efterhaanden er blevne mere voluminøse og ildelugtende. Afføringen meget træg, vistnok aldrig Melæna.

Menses regelmæssige og rigelige. Legemsvægten ret god, men jævnt aftagende, naar undtages de 10 ℔, som hun har tiltaget hos Prof. Lorentzen; førend dér har hun aldrig faaet Maveudskylning. Aldrig Hoste eller Opspyt. D. 1000—1300 Gr.

Hun ses ikke mager, høj. Vægt 112 ℔. Brystorg. normale, Underlivet ikke indsunket. Der er Ømhed for Tryk i Kardia men intet at føle. Hepar og Lien udperkuteres normalt. Ved Indførelse af Sonde udtømmes der ikke straks noget, men ved Skylning kommer der en Mængde stagneret, stinkende Indhold, blandet med Slim i stor Mængde. Ved Opblæsning høres en fløjtende Lyd, idet Luften presses ned; hun klager sig meget snart, men man faar dog set Ventriklens Grænser og ligesom en Snørefure ved Umbilicus.

Den kemiske Undersøgelse af Maveindholdet (Prof. Lorentzen) viste vekslende Forhold, saaledes Aciditet 31—51 og en anden Dag 46—85 og som Regel ingen fri Saltsyre.

Da der hver Morgen udtømmes c. $^1/_2$ Pot ildelugtende Maveind-

hold, stilles Diagnosen Ventr. bilocularis cum stagnatione og som eneste Behandling gøres $^{19}/_{9}$ under Narkose

Laparotomi.

Ventriklen er stærkt dilateret, naar ned under Umb. Der ses straks en Indsnøring nær ved Pylorus, den maa være c. 6 Ctm. indv. Diameter og er ikke injiceret og ret blød. Længere oppe er Ventriklen derimod stærkt rød og forbunden til Hepars Underflade med et Net af Adhærencer. Da disse er løste, ses endnu en Indsnøring, meget mere udtalt end den første. Den er haard at føle paa og kun 3 Ctm. i udv. Maal, saa at Fingeren umulig kan presses derind. Ventriklen var altsaa delt i 3 omtrent lige store Rum, men Forbindelsen imellem dem indbyrdes var meget forskellig. Medens den første Forsnævring var betændt og desuden meget snæver, var den anden ganske i Ro og vid og blød. Jeg bestemte mig da til at tage Hensyn kun til den første og anlagde en Gastro-gastroanastomose imellem det kardiale og det mellemste Rum. Operationen udførtes som en Anastomose mellem Ventrikel og Tarm, med to Collin's Tænger og to Rækker Hertraads-sutur. Aabningen gjordes 8—10 Ctm. Jeg kunde altsaa foruden denne have gjort Plastik af den bløde Indsnøring, men det syntes ganske overflødigt, saa blød og naturlig som den var.

Forløbet var ideelt. 3. Dag fik hun Aff. og gik saa smaat fremad indtil hun 14. Dag e. Op. taalte let Fuldkost. Ikke en eneste Opkastning.

Siden har hun befundet sig ganske som andre raske Mennesker, trives og nyder Livet i enhver Retning.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Diætordning — Kostforhold.

Ved Prof., Dr. med. Chr. Jürgensen.

Til det Foredrag, som jeg har holdt i Selskabet for fysisk Terapi og Diætetik og meddelt her i Ugeskriftet (Nr. 50—52 fra i Fjor), har Professor Faber nu samme Steds gjort nogle Bemærkninger og givet nogle Oplysninger angaaende „Sygekosten paa det kgl. Frederiks Hospital"; i Anledning hvoraf jeg fremkommer med disse Ord.

Aller først vil jeg da gøre opmærksom paa m. H. t. den første Sætning, der findes citeret efter mit Foredrag, at Citatet er ufuldstændigt, idet jeg der har udtalt: „Paa de fleste Steder bør Organisationen osv.", hvilket dog giver en noget anden Mening, idet der udtrykkelig er taget Reservation lige over for mulige lokale Undtagelser, og med H. t.

de andre Citater, at det i dem udtalte ikke er fremsat som vedrørende Fr. Hospital særlig, men er sagt i Almindelighed om bestaaende „Hospitalsdiætreglementer“ eller „Ordninger“.

Jeg maa i Sammenhæng hermed meget bestemt holde paa, at jeg overhovedet ikke har givet nogen Fremstilling af Forholdene (Kostforholdene) paa Fr. Hospital — altsaa heller ikke kan have udtalt noget vildledende i den Retning, idet jeg nemlig kun med faa Ord har betegnet dette Hospitals „Diætordning“ ganske parallelt med min Omtale af „Diætreglementer“ paa flere andre Hospitaler — og mit Udtryk „Diætordning“ kan i dette Sammenhæng ikke godt forstaas i anden Betydning end „Diæt-“ eller „Kostreglement“ — har i alt Fald ikke været ment i anden Betydning.

Paa Grund af mit Foredrags omfattende Emne, i Forhold til den paabudte Kortfattethed, har jeg, paa intet Punkt, kunnet komme ind paa at omtale og nøjere vurdere de Resultater, som kunde opnaas og eventuelt det ene eller andet Sted er opnaaet gennem mer eller mindre indgribende — individualt, lokalt betingede — Modifikationer af saadanne foreliggende Diætreglementer.

Det maa vel kunne siges at høre til de almindelige Sandheder, at man meget vel, under hvilke som helst Forhold, naar man har den rette Forstaaelse, kan benytte et uheldigt Reglement saaledes, at faktisk bestaaende Ufuldkommenhed mer eller mindre bliver modvirket, — og da nu Prof. F. er kendt nok som staaende i første Række mellem de faa Læger her hjemme, som dyrker diætetisk Terapi med dybere Indsigt og Evne og med virkelig mere levende Forstaaelse for denne Terapis store Betydning, inden for hele den interne Terapi, har det vel ikke kunnet falde nogen — heller ikke mig — ind at mene andet, end at Prof. F. meget vel skulde forstaa at omforme og udnytte sit Hospitals Diætreglement paa en saadan Maade, at der kunde komme noget mere frugtbringende ud deraf, end hvad Reglementet i sig selv giver Udsigt til.

Men det maa, mener jeg, afgjort kunne siges, at Prof. F. paa den Maade opnaar det Gode trods sit Diætreglement; der som Type (og som andet har jeg ikke talt om det) er og bliver forældet og ufyldestgørende.

Det forekommer mig da egentlig ogsaa, at Redegørelsen for den saa stærkt modificerede Anvendelse af det bestaaende Diætreglement mere bekræfter end afkræfter Rigtigheden af min Opfattelse af samme Reglement eller „Diætordning“.

---

Ædruelighedskommissionens Skemaer.

Fra Sygehuslæge Frandsen i Odder har Redaktionen modtaget følgende Forespørgsel til Overlæge Geill:

I Anledning af de Mortalitetslister, hvormed den ærede Ædruelighedskommission har bebyrdet os Læger, vilde det være mange andre foruden mig kært, om De — som Medlem af Kommissionen — vilde oplyse os om:

Hvor stort skal en voksen Mands gennemsnitlige, daglige Spiritusforbrug være (helst populært omsat i Øl, Brændevin osv.) for at den ærede Kommission vil paahefte ham Betegnelsen drikfældig?

Dr. Hindhede f. Eks. vilde jo sikkert besvare Spørgsmaalet paa en og mange Kolleger paa en helt anden Maade. Det var derfor rart — for at faa et ensartet Arbejde — at have Kommissionens Skøn som Rettesnor.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

J. Liisberg: Vejledning i Undersøgelse af Brystorganerne. En Lærebog for Studerende. 2. omarb. og forøgede Udgave ved Fr. Lützhøft. Kbhvn. 1904. Andr. Fred. Høst og Søn. 210 Sider. Pris 3.50 Kr.

I Forordet til denne 2. Udgave af Liisberg's bekendte og meget udbredte Lærebog udtaler Bearbejderen, at det har været hans Opgave at foretage Omarbejdelsen paa en saa pietetsfuld Maade som mulig og Gennemlæsningen viser da ogsaa, at Bogens Rammer er de samme, medens der inden for disse findes Forandringer og Forbedringer i stort Antal.

Det er saaledes ikke Bearbejderens Skyld, naar Bogen fremtræder i samme brede Form som 1. Udgave. Paa flere Steder er der dog skaaret bort af de meget udførlige teoretiske Forklaringer, det ganske ufuldstændige Afsnit om Undersøgelsen af Abdominalorganerne er fjernet og erstattet med et Kapitel om Røntgenundersøgelse og endelig er der tilføjet et Realregister, saa at Bogen trods de mange Tilføjelser har samme Omfang som 1. Udgave. Foruden at Fremstillingen som anført paa mange Punkter er forbedret, er adskillig nyt tilkommet. Af dette skal eksempelvis fremhæves Omtalen af Blodtryksmaalingen og Instrumenterne hertil, en nøjagtigere og udførligere Beskrivelse af Spaltningen af Hjertelydene og af det auskultatoriske Fund ved Mitralstenosen — Accentuationen af I Lyd og Spaltningen af II — saaledes som det er beskreven

navnlig fra fransk Side og endelig Omtalen af de stetoskopiske Tegn ved Cikatricedannelsen i Lungespidserne efter Tuberkulose.

Imidlertid er der ogsaa nogle Punkter, hvor en tiltrængt Omarbejdelse ikke har funden Sted.

Saaledes fraraades det (S. 58) at bruge „dæmpet" og „mat" som forskellige Grader af den svækkede Resonans". Dette Raad vil let kunne afstedkomme en uheldig Begrebsforvirring, da Forholdet jo er det, at man her hjemme næsten overalt hører Betegnelsen „mat" benyttet som højeste Grad af Dæmpning.

Det er en Mangel, naar man ogsaa i denne Udgave savner en ganske bestemt Angivelse af, at forskellig Perkussionsstyrke skal anvendes alt eftersom man vil udperkutere den absolute eller relative Hjertedæmpning. Der staar vel i en Anmærkning paa Side 69, at man skal bruge stærk Perkussion for at faa de relative Dæmpninger frem, men i en Lærebog for Studenter burde det anderledes stærkt pointeres, at den absolute Hjertedæmpning faas frem ved svag, den relative ved stærk Perkussion.

Under Auskultationen søger man forgæves en Omtale af den skarpe og den ru Respiration. — Tyskernes verschärftes og rauhes Vesiculärathmen — to Forandringer af Respirationen, der er saa vigtige for Diagnosen af den begyndende Lungetuberkulose. Den ru Respiration, hvis Betydning navnlig Turban og Sahli fremhæver, stilles af disse i Modsætning til den normale „glatte" Respiration og er sammensat af en Række ganske kort efter hinanden følgende Lyd, som endnu ikke er saa differentierede, at de kan opfattes hver for sig som Rallelyd. At Studenterne bør kende disse Respirationsmodifikationer, der anvendes baade her hjemme og ude, leveres der Bevis for paa Side 165. Thi her benyttes uden Kommentar Betegnelsen „ru Respiration" under Omtalen af Turban's Stadier.

Imidlertid maa Dr. Lützhøft siges at have megen Ære af sin Bearbejdelse. Den 16 Aar gamle Bog har ved den faaet fornyet Værd baade for Læger og for de Studerende, for hvilke sidste den jo særlig er bestemt.

Fr. Tobiesen.

---

Pharmacia, Tidsskrift for Kemi og Pharmaci. Redaktør Ejvind Koren. Kristiania. Aargangen 1904. Pris 5 Kr.

Dette Tidsskrift, der udgaar med et Hefte hver 14. Dag,

har nu afsluttet sin I Aargang. Denne har indeholdt en Række baade aktuelle og interessante Originalafhandlinger om kemiske og fysiologiske Emner og dernæst har Tidsskriftet bragt talrige Meddelelser om nye Lægemidler, indeholdende Oplysninger om disses fysiologiske Virkninger og terapeutiske Anvendelse. Ikke mindst af denne Grund er der Aarsag til at henlede danske Lægers og Farmaceuters Opmærksomhed paa Tidsskriftet. Fr. Tobiesen.

---

Nauwerck: Sektionstechnik. 4de Oplag. Jena 1905. Gustav Fischer. 265 S. Pris 5.40 Kr. Tilsendt af Ursins Eftf.

Det foreliggende Oplag er atter blevet en Del udvidet og fremtræder nu som en ret detailleret Lærebog og Haandbog i Sektionsteknik. Den indeholder desuden de forskellige tyske Regulativer for retslige Sektioner. Saa vigtig den end er at have paa en Sektionsstue, saa er den dog nu for udførlig for dem, der kun af og til har Lejlighed til at foretage Sektioner og muligvis har Brug for en Vejledning under hele Sektionens Forløb. For dem er Busse: Das Obductionsprotokol at foretrække. Victor Scheel.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### DEN ULTRAMIKROSKOPISKE UNDERSØGELSE, DENS RESULTATER OG OPGAVER.

En Oversigt af F. G. Gade. Norsk Magazin f. L. 1905 Nr. 1.

Det er bekendt, at Konstruktionen af Mikroskopet i Nutiden er naaet saa vidt i Retning af Fuldkommenhed, at det næppe vil være muligt at opnaa en stort højere Grad af Forstørring, da der af fysiske Aarsager er en Grænse for den mindste Dimension, som kan gøres synlig ved Mikroskopets Hjælp, denne maa ikke være under det halve af en Bølgebredde, ca. 0.25 $\mu$. Man kan derfor ikke gøre sig Haab om ved Hjælp af almindelige Mikroskoper at opdage saadanne „usynlige“ Mikrober, som man maa formode er Aarsagen til forskellige af Menneskets og Dyrenes Sygdomme.

Derimod har man i de senere Aar i Tyskland kon-

strueret Mikroskoper, ved Hjælp af hvilke man er i Stand til at gøre Partikler synlige, hvis Dimensioner er langt under den oven for nævnte Grænse, for hvad almindelige Mikroskoper kan præstere. Principet i disse Apparater — Ultramikroskoper — er angivet af to Fysikere Siedentopf og Zsigmondy og bestaar i en Ændring i Belysningsindretningen, idet Lyset ikke som ved de almindelige Mikroskoper kastes ind gennem Præparatet op i Mikroskopets Akse, men at derimod Lys fra en overordentlig kraftig Lysgiver rammer Præparatet lodret paa Mikroskopets Akse ɔ: man bruger paafaldende, reflekteret Lys. Der foregaar ingen Billeddannelse i disse Mikroskoper, men Smaapartiklerne i Præparatet gøres synlige ved det Lys, som de reflektere op i Mikroskopet og Betingelsen for, at de skal kunne opfattes, er derfor blandt andet, at den Lysmængde, de kaster tilbage, er tilstrækkelig til at paavirke Retina. Størrelsen af de Partikler, som de anførte Forskere og senere Undersøgere — navnlig Raehlmann — har gjort synlige, gaar ned til 6 m$\mu$, en ganske ufattelig ringe Størrelse, idet en m$\mu$ er en Tusindedel af en Mikromillimeter. Den mindste Udstrækning, man paa denne Maade kan gøre synlig, angives at være 1 m$\mu$. Man vil være tilbøjelig til at anse en saadan Dimension for at ligge meget nær ved Størrelsen af Molekulet og denne Antagelse bekræftes ved, at Æggehvidemolekulet ad teoretisk Vej er beregnet til at have et Tvermaal af 5 m$\mu$, og at en lignende Størrelse er beregnet for Stivelsemolekulet.

Betingelsen for at saadanne yderst smaa Partikler skal kunne opfattes er, at de ikke maa være under 1—8 m$\mu$ og at deres Lysbrydningsevne er forskellig fra det omgivende Medium, fremdeles maa de ligge saa langt fra hverandre, at deres Afstand kan opfattes af Objektivet og endelig maa de, som anført, reflektere saa meget Lys, at dette kan opfattes af Retina.

Med et saadant Ultramikroskop har Raehlmann foretaget en Række Undersøgelser paa Opløsninger, navnlig visse vandige Farvestofopløsninger. Ved disse Forsøg har det vist sig, at medens nogle Opløsninger under Ultramikroskopet virkelig viser sig som saadanne, er „optisk tomme“, er der andre, hvori der kan paavises uendelig fine Smaadele og som altsaa nærmest maa opfattes som Suspensioner. Smaapartiklerne viser sig selvlysende med deres egen Farve og mærkelig nok indeholder nogle kemisk rene Farver Partikler af flere forskellige Farver. Alle Smaapartiklerne er i ustanselige vibre-

rende Bevægelser, der synes at være ejendommelige for hvert enkelt Farvestof og afhængige af Fortyndingsgraden.

Ogsaa i Æggehvideopløsninger kan Partikler af en Størrelse paa mellem 5 og 10 m$\mu$ gøres synlige. I Hønseæggehvide f. Eks. lykkes det først ved en Fortynding af 1—100000 at erkende de enkelte Partikler, idet de ellers ligger for tæt ved hinanden og man ser da, at de er af forskellig Størrelse og i stadig Bevægelse. I normal Urin paavises ved Ultramikroskopets Hjælp Albumin- (eller Mucin-) partikler og Raehlmann har ved denne Undersøgelse uddannet en overordentlig fin Metode til kvantitativ Bestemmelse af Albumin.

Fortynder man en Opløsning af Glykogen saa stærkt at den i det mindste er 1—300000, iagttager man ogsaa i en saadan Partikler i typisk Bevægelse. Deres Størrelse kan anslaas til c. 6 m$\mu$ og de maa med Rimelighed opfattes som Molekulkomplekser. Thi sætter man til en saadan Glykogenopløsning lidt Diastaseopløsning, ser man i Ultramikroskopet et ganske andet Billede, det nemlig, som en Dekstrin- eller Druesukkeropløsning viser, et ringere Antal større og mindre Partikler.

Med Hensyn til Paavisning af Bakterier ved Hjælp af Ultramikroskopet foreligger der allerede Meddelelser om Fund af hidtil usete Bakterier. Skønt der som omtalt ikke finder nogen Billeddannelse Sted, kan man dog ved Hjælp af dette Apparat faa et tydeligt Indtryk af Bakteriens Form og navnlig af dens Bevægelser. Disse skal være yderst karakteristiske for hver enkelt Art og Ultramikroskopet angives at være særlig egnet til at studere Bakteriernes Bevægelser.

Ogsaa Blodlegemer, saavel hvide som røde, har Raehlmann undersøgt og blandt andet fundet dem at være Sæde for ejendommelige intracellulære Bevægelsesfænomener.

---

## KUNSTEN EFTER BEHAG AT FORHØJE ELLER NEDSÆTTE LEGEMSVÆGTEN.

M. Einhorn: Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 34. 1904.

Lægen stilles ofte over for den Opgave at paavirke sin Patients Legemsvægt i den ene eller i den anden Retning, og i saa Tilfælde gælder det om at regulere Legemets Ind-

tægter og Udgifter paa en saadan Maade, at Forskellen mellem disse 2 Poster falder i den rigtige Retning.

Legemets Indtægter bestaar som bekendt dels i den fortærede Kost og dels i den indaandede Ilt, medens Udgifterne fremkommer dels ved Produktionen af Legemsvarmen dels ved forskellige Organers Arbejde.

Kostens Værdi maales i Varmeenheder, og en Varmeenhed svarer til $425,_5$ Kilogrammeter. Naar det menneskelige Legeme yder et vist Arbejde, forbruges der dog efter v. Noorden's Undersøgelser 4 Gange saa megen Varme, som der egentlig svarer til dette Arbejde, idet $^3/_4$ af Varmen gaar til Spilde.

Præsterer et Menneske f. Eks. 4000 Kilogrammeters Arbejde, saa bruges der dertil $\frac{4000}{425,5} \times 4 = 37,_6$ Varmeenheder.

Et voksent Menneske behøver daglig omtrent 2600 Varmeenheder for at holde sin Vægt uforandret.

Hvad sker der nu, naar der tilføres flere eller færre Varmeenheder?

Tidligere mente man, at jo mere Kost man tilførte Organismen, desto mere forbrændte den ogsaa til ingen Nytte, medens man nu antager, at et virkeligt Overskud af fortæret og fordøjet Kost ligefrem aflejres.

Men paa den anden Side forbruger Organismen under Inanition omtrent det samme Antal Varmeenheder som ellers.

Jo mere Muskelarbejde en Mand præsterer, desto flere Varmeenheder forbruger han som omtalt. Efter M. Zuntz skal her anføres følgende Tal for at give en Forestilling om, hvor mange Varmeenheder, der svarer til nogle af de sædvanlig forekommende Arbejder.

„Ved almindelig Gang paa jævn Grund bruges lidt over $^1/_2$ Varmeenhed pro Kilogram og pro 1000 Meter. En Mand, der vejer 80 Kilogram, og som gaar 1000 Meter med en Hastighed af 75 Meter i Minuttet, forbruger altsaa $80 \times 0,_{55} = 44$ Varmeenheder eller i hvert Minut $3,_5$ Varmeenheder, hvilket er $2^1/_2$ Gang saa meget, som denne Mand bruger, naar han er i absolut Ro. For at tilbagelægge en dansk Mil bruger en voksen Mand herefter henved 300 Varmeenheder.

Ved Cyklekørsel er det forøgede Forbrug af Varmeenheder i Timen for en Mand, der vejer 70 Kilogram.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ved en | Hastighed af | 9 | Kilometer | i | Timen | omtrent | 200 | Varmeenheder |
| — | — | - 15 | — | - | — | — | 300 | — |
| — | — | - 22 | — | - | — | — | 600 | — |

Forøges Arbejdet maa et Menneske, der er i Ligevægt paa en bestemt Kost, altsaa magre af. Forringes Arbejdet derimod under de samme Forhold, maa der indtræde en Vægtforøgelse.

I de 9 af 10 Tilfælde kan man kunstig forøge Legemsvægten. Først skaffer man sig detailleret Underretning om, hvorledes Patienten hidtil har levet, og tilraader derefter de Forandringer i denne Kost, som er nødvendige for at gøre den rigeligere og tillige tilstrækkelig blandet.

Lettest forøger man Kostens Indhold af Varmeenheder ved at tilsætte rigelig Mælk (eventuelt Fløde) til Kaffen og Teen eller ogsaa ved at erstatte Kaffen og Teen med Mælk og Kakao.

I nogle Tilfælde kan man indskyde et Par smaa Maaltider bestaaende af Mælk og Smørrebrød mellem de sædvanlige Maaltider.

Sædvanlig staar man sig ved at ordinere en bestemt afvejet Mængde Smør pro die (f. Eks. $^1/_4$ Pund). Ophold i Luften i flere Timer daglig og en passende ikke for voldsom Motion hjælper naturligvis til, at Kuren lettere lykkes.

Skal man afmagre en Patient, er det mest praktisk først at bestemme, ved hvilken Kost Patienten holder sin Vægt — er i Ligevægt. Er Patienten ikke taget til i Vægt i den sidste Tid, er denne Kost den, som han i Øjeblikket bruger. Drejer det sig derimod om et Menneske, som stadig tager til, maa man forsøgsvis indskrænke Kostens Mængde ved at formindske Brødrationen eller ved at lade et af Mellemmaaltiderne falde bort, samtidig med at man ved Vejning en eller to Gange ugentlig kontrollerer Patientens Vægt. Har man fundet den Mængde Kost, som holder Legemet i Ligevægt, lader man Patienten foruden sit sædvanlige Arbejde gaa en Tur paa $^1/_2$ til $^3/_4$ Time eller eventuelt deltage i en Sportsøvelse (Cykling, Tennis osv.) i en tilsvarende Tid.

Lidt efter lidt forøges Arbejdsydelsen, idet baade Tiden gøres længere og Arbejdets Intensitet forøges, medens det nøje passes, at Kostens Mængde forbliver ganske den samme.

I Almindelighed kan man regne, at den større Puls- og Respirationsfrekvens, som Arbejdet medfører, bør have tabt sig i Løbet af 10 Minutter efter Arbejdets Ophør, ellers er man gaaet for rask frem og maa atter indskrænke Arbejdet lidt.

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Opkastning, vomitus gravid. og Lgr. behandles bedst efter følgende Recept:

Rp. Mentholi
Centigr. 30
Tinct. thebaicæ
Tinct. belladonnæ.
āā Gram. 1.
Tinct. hyoscyami.
Gtt. 15.
Alkohol
Gram 20.
mds. 5 Draaber i lidt Vand hver Time.
(Lemoine: Nord. medical. 15. Sept. 1904).

---

## FRA INDLANDET.

Bestyrelsen for „Boserups Minde", bistaaet af d'Hrr. Kommunelæge Dr. med. J. Carlsen, Kriminalretsassessor Koch, Justitsraad Meyer og Overlæge, Dr. med. Strandgaard, agter at oprette en Landkoloni for Brystsygerekonvalescenter. Den tillader sig at opfordre Læger paa Sjælland til velvilligst at henlede Foreningens Opmærksomhed paa Ejendomme, som enten ved Leje eller Køb kunde indrettes til saadant Rekonvalescenthjem for c. 10 Patienter. En Ejendom, der har let Forbindelse med Hovedstaden vil være at foretrække. Der ønskes ikke større Jordtilliggende end nødvendig til en større Have, gode Læforhold og nem Adgang til Lægetilsyn.

Eventuelle Forslag bedes indsendt til Foreningens Formand, P. Tofft, Baggesensgade 30[B], København N.

---

## FRA UDLANDET.

### International Society of Tuberculosis.

A new scientific Society has just been founded in Paris, under name of „Société Internationale de la Tuberculose". Its office is in Paris. Meetings are held monthly, on notice from the General Secretary.

The scope of this Association is the study of all questions concerning Tuberculosis and the centralisation of means of defence. Its work will be published.

The Association is composed of medical men or scientists holding diplomas from French or foreign Universities & Colleges.

Admission may be obtained by application to the President, which application must be accepted by a committee elected at a general meeting. The annual subscription is 10 francs (9 shillings).

For further particulars and for applications address Mr. le Docteur Georges Petit, General Secretary, 51, Rue du Rocher, Paris, France.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

16. Februar 1905 Nr. 7

## OM TIMEGLASVENTRIKEL.

### I Anledning af 3 operativt behandlede Tilfælde.

Af Dr. med. ALFRED PERS.

(Sluttet).

Tilfælde Nr. 3.

A. M. 24 Aar. Tjenestepige. København. Indl. 12.—11.04. Udskr. 20.—12.—04. I alt 39 Dage.

Ventriculus bilocularis.

Behandling: Gastro-gastroanastomosis.

Helbredelse.

Pt. har som Barn været rask. Menses begyndte i 16 Aars Alderen og har altid været regelmæssige og rigelige. Da hun var 14 Aar — altsaa 10 Aar førend Indlæggelsen — begyndte hun med Besværligheder efter Maaltiderne, Smerter, Kvalme og efterhaanden Opkastninger. Hun kastede snart alting op, saa saare det var kommet ned, og hun kunde absolut intet Arbejde paatage sig. Hun har forsøgt en lettere Plads, men maatte straks paa Hospitalet, hvor hun i 6 Uger blev behandlet for Ulcus ventr. Der var ingen Blødninger, men stærke Smerter fra Cardia ud i Ryggen, og selv Mælken kastede hun op. Aff. overmaade træg. Ved Udskr. havde hun det lidt bedre, men slet ikke godt. Efter 2 Maaneder forsøgte hun en Plads igen og har saa hutlet sig igennem med paa egen Haand at gaa til Sengs og drikke Mælk, naar de slemme Perioder kom, og ellers spist, hvad hun syntes, hun taalte bedst. For 8 Maaneder siden atter en Hæmatemese og Hospitalsophold i 3 Uger, hvorefter en forbigaaende Bedring. Der har aldrig været undersøgt for Stagnation, men den indlæggende Læge anser en Stenose for givet, og da hun flere Gange har været behandlet for Ulcus, med Hæmatemese den ene Gang, indlægges hun op. causa.

$^{13}/_{11}$. Hun ses bleg, men i ret god Ernæringstilstand. Hæmoglobinmængde: Tallquist 80 %. Brystorganerne normale. Underlivet normalt med nogen Spænding i Musk. i Cardia og Ømhed for Tryk. Nogen Tumor føles ikke. Ved Ridsauskultation ses ringe Dilatation. Opblæsning gøres ikke. Der føles Scybala i h. Fossa iliaca. Aff. meget haard. Daglig Laksantia.

Urin normal. D. rigelig. Tp. normal.

$^{14}/_{11}$. Efter Aftenprøvemaaltid intet Spor i Morges. Morgenprøvemaaltid viser normale Forhold. Aciditet 30—50.

$^{19}/_{11}$. Hun har ligget disse Dage og udelukkende nydt Mælk. Befinder sig helt vel. Kun er det umuligt at faa Aff. trods alle Forsøg.

$^{20}/_{11}$. Har i Gaar faaet de gamle Smerter i Kardia. Klager sig meget og erklærer, at hun ikke holder ud at leve paa den Maade længere. Stadig ingen Aff. trods alle Anstrengelser i 8 Dage.

Da jeg formoder et Ulcus enten ved Pylorus eller midt paa Ventriklen, med Stenose, i Følge med en stærk Perigastritis

$^{21}/_{11}$ under K.-Æ.-A.-Narkose gøres

Laparotomi.

Leveren ses svullen og rød med Adhærencer til Bugvæggen; de løses. Ventriklen findes noget dilateret. 5—6 Ctm. fra Pylorus ses den indlejret i Adhærencer. Paa den lille Kurvatur føles paa dette Sted en valnødstor Tumor, og den har ligesom trukket den store Kurvatur op til sig, saa at kun $1^1/_2$ Ctmt. af Ventriklens Forfl. og $1^1/_2$ af dens Bagfl. er fri for Infiltration. Væggen føles her blød og naturlig. Lumen maa anslaas til 1 Ctm., idet Tumor opfylder en Del af den. Imellem de to Dele af Ventriklen spænder der sig et 6 Ctm. bredt Baand af let blødende Adhærencer. De underbindes og overskæres. Pylorus er fri og ingen anden Forsnævring at bemærke. Der anlægges en c. 8 Ctm. lang

Gastro-gastroanastomose

paa Forsiden af Ventriklen. Det er let at nærme de to Operationsfelter til hinanden, men selve Sutureringen vanskeliggøres af stærk Luftopfyldning. Der anvendes Collin's Tænger, og i det hele taget gaas frem som ved de forannævnte Operationer.

$^{22}_{11}$ $\frac{38._5}{37._8}$ P. 76—80. Mange Smerter. Nogle mørke, blodfarvede Brækninger. Underlivet blødt, fik 5 Timer efter Op. og om Aftenen 1 Ctgrm. Morfin i Injektion.

$^{23}/_{11}$ $\frac{38._5}{38._4}$ P. 96—84. Sov en Del i Gaar. Ved 3—4 Tiden atter Brækning. Der indføres Sonde og udtømmes $^1/_2$ Pot gammelt Blod. Ved Udskylning lige saa meget til af koaguleret Blod. Hun fik 2 × 10 Ctgr. extract. secal.

samt 1 Ctgr. Morfin subkutant

hvorefter hun befandt sig vel. I Dag til Morgen har hun drukket to Glas Vand.

$^{24}/_{11}$ $\frac{38.6}{37.6}$ Hun havde drukket meget Vand i Gaar, hvorefter Kvalme. Med Sonde udtømmes atter en Del mørk, blodig Vædske, hvorefter Ro. Sovet ret godt i Nat.

$^{25}/_{11}$ $\frac{38.1}{37.2}$ P. 86—72. Hun befinder sig vel.

Clysma

med rigelig, sort Afføring.

$^{26}/_{11}$ $\frac{37.7}{37.4}$ Har drukket to Potter Mælk. Befinder sig vel.

$^{28}/_{11}$ $\frac{37.5}{37.4}$ Fuldst. Velbef. Aff. stadig blodfarvet.

$^{30}/_{11}$ Forb. skiftes. Saaret lægt reaktionsløst.

Suturerne fjernes.

$^{4}/_{12}$. Taaler al let Mad. Aff. normal.

Hun udskreves Maanedsdagen efter Operationen, fuldstændig rask og fri for alle Besværligheder.

Som det ses, drejer det sig i alle tre Tilfælde om unge Piger, som i 7—10 Aar har været syge, og saa godt som intet har kunnet foretage sig. Sygdommen var i alle tre Tilfælde typisk Ulcus ventr., som udviklede sig til Stenose, trods alvorlig Behandling. De to Tilfælde havde Hæmatemese. Hos dem alle var Smerterne fra Kardia ud i Ryggen den fornemste Klage, og ogsaa paa Grund af Smerterne var det, at saa mange Uger gik med Sengeleje.

Diagnosen, Stenose med Perigastritis, stilledes kun i det ene Tilfælre ved Hjælp af tydelig paaviselig Stagnation, i de andre to blot ved den periodiske Optræden af Smerterne i Forbindelse med Opkastninger efter hver Mundfuld Føde, ligegyldig af hvad Art.

Hvor vidt den diagnosticerede Stenose beroede paa et Ulcus pylori eller en Timeglasindsnøring, kunde jeg i Tilfældene 1 og 3 ikke afgøre — den ringe Kapacitet lod mig ane det sidste. I det mellemste af Tilfældene saa jeg ved Opblæsning de to Fremhvælvninger og hørte den pibende Lyd, dér var Diagnosen Timeglasventrikel altsaa sikker.

Min Indikation for op. Beh. var i alle Tilfælde

væsentligt de voldsomme Smerter, som, skønt jeg i de to Tilfælde manglede haandgribelige Beviser, syntes mig tydelige Tegn paa Stenose med Perigastritis.

Behandlingen har været

Gastro-gastroanastomose 2 G.
Gastro-enteroanastomose 1 -

med efterfølgende Enteroanastomose.

Gastro-gastroanastomose synes mig, naar Forholdene tillader det, at være den mest hensigtsmæssige Metode. I Modsætning til Gastroenterostomien interesserer den kun Ventriklen, og Faren for Circulus vituosus eller Paralyse af Tarmen bortfalder. Tillige formindskes Faren for Infektion ved en mulig Gennemskæring af Suturen, idet Gastroanastomosen anlægges forpaa Ventriklen og Enteroanastomosen paa det deklive Parti.

Gastroplastik er af de samme Grunde en forholdsvis ufarlig Operation, men jeg tror uden nogen Sinde selv at have erfaret det, at den let giver Recidiv. Det lille foranstaaende Skema kunde ogsaa pege i den Retning. Dog kunde jeg tænke mig at anvende den ved en Forsnævring højt oppe i Nærheden af Kardia, hvor Gastro-gastroanastomose kun daarligt kunde benyttes, og Enteroanastomose var uanvendelig.

Gastro-enteroanastomose vil jeg kun gøre, naar som i mit 1. Tilfælde Pylorusdelen er saa lille, at der ikke er Plads til en Gastroanastomoseaabning samt naturligvis, hvis der tillige er Stenose af Pylorus.

Hvad endelig angaar Helbredelsen, saa befriedes de alle for de stærke Smerter og hyppige Opkastninger. Medens de to desuden vandt Huld og Kræfter i kort Tid, vilde den tredie ikke ret trives. Hun var ogsaa inden Operationen langt ringere i enhver Henseende end de to andre.

Efterskrift tilføjet ved Korrekturen d. 4. Febr.

En fjerde Patient, en 40aarig Kvinde, har jeg for c. 14 Dage siden opereret for timeglasformet Ventrikel. Forsnævringen laa i Nærheden af Pylorus, hvorfor jeg

anlagde en Gastroenterostomia retrocolica posterior. Resultatet har foreløbig været godt, hun spiser Fuldkost og har ingen Kvalme eller Smerter mere; men da hun endnu ikke er udskrevet, kan jeg ikke meddele hendes Sygehistorie.

Tilfældet havde særlig Interesse, idet Diagnosen stilledes ved, at det lykkedes med Mavesonde at opbringe Mavesaft i to Portioner, af hvilke den første var uden Saltsyre, den anden derimod var stærkt saltsyreholdig. Den første Gang skete det ved et Tilfælde, men senere gentoges det to Gange og med væsentlig samme Resultat.

Tilfældet vil af den Grund ved en senere Lejlighed blive Genstand for en nærmere Omtale.

## Litteratur.

Adlerkreutz: Kasuistik fr. Länslas. i Engelholm. Hygæa 1909. 2. Pag. 213.

Bamburger, H.: Handbuch der spec. Path. und Therapie VI Band.

Berg, J.: Bidrag til frägan om den kir. Behand. af Ulc. ventr. Nord. med. Arch. 1898 Nr. 2.

Carrington, R. E.: Notes of three cases of hourglass contraction of the stomach. Transact. of the pathol. Soc. XXXIII 1883.

Doyen: Traitement chir de mal de l'estomac.

Eiselsberg: Arch. f. klin. Kirurgi. Bd. I.

Ewald: Zur Diagnostik des Sanduhrmagens. Deutsche Arch. f. klin. Med. Bd. 73, 1902.

Guldberg: Hospitalstidende 1902.

Grünfeldt: Hospitalstidende 2. R. IX 1882.

Hemsback, M. v.: Handbuch der pract. Anatomi 1812.

Hirsch: Ueber Sanduhrmagen. Virchow's Archiv. Bd. 140. Pag. 454.

Hochenegg: Ein Fall v. Sanduhrmagen geh. durch Gastroanast. Wien kl. W. XI 1898 Nr. 21.

Jaboulay: Nouveaux faits de chir. stomacale Arch. provincale Paris 1896.

Jaworsky: Ueber die Bestimmung d. Lage osv. Wiener med. Presse 19. Dec. 1897.

Kaiser: Kasuistik fr. Läuslas i Hernøsand. Hygæa 1900, 2 Pag. 236.

Keen: The surgery of the stomach. Philadelphia med. Journ. 1898. I. P. 936.

Kern, M.: Fall von Sanduhrmagen. Inaug. Dissertat. Berlin 1890.

Langenbuch: Deutsche med. Zeitung 1896. P. 287.

Langerhaus: Ein Fall von Einklem. durch Achsendrehung der Pylorushalft. ein Sanduhrmagens. Wirchow's Arch. Bd. III. P. 387.

Lauenstein: Ein Fall von Sanduhrmagen. Op. beh. u. Wölpler Münch. med. W. 1896.

Lesshaft: Ueber die Lage der Magens und ueber die Beg. u. s. v. Virch. Arch. Bd. 87. Nr. 21. S. 83.

Lünnemann, L.: Sanduhrmagen Inaug. Dissert. Würzburg 1891.

Moynyham: Lancet. 27. April 1901.

Perret: L'estomac biloculaire. Thèse de Lyon. 1895—96.

Rasmussen: Ueber die Magengeschwurfurche und die Ursache des chron. Magengesch. Centralblatt f. die med. Wissensch. Nr. 10. 1887.

Reiche: Jahrbuch der Hamb. Statskrankenanstalt. 1896. P. 180.

Rokitansky: Handbuch der path. Anatomi. III Bd. P. 150.

Rovsing: Hospitalstidende 1899. Nr. 32.

Saake, W.: Ein Fall von Sanduhrmagen. Virchow's Areh. Bd. 124.

Schwartz, Karl: Ein Fall von Sanduhrmagen. Wiener klin. Woch. 1896.

Sievers: Ein Fall von Sanduhrmagen. Berlin. klin. Wochensch. 1899. P. 324.

Schmidt Mounard: Ueber Sanduhrmagen. Münch. med. Wochenschr. 1893. Nr. 19.

Smitt: Zur chir. Therap. des Sanduhrmagens. Münch. med. Wochenschr. Nr. 37. 1901.

Struther: Cases of hourglas conuracted stomac. Schmidts Jahrbuch. Bd. 72.

Terrier et Hartmann: Chirurgie de l'estomac. Paris 1899. P. 351.

Wullstein: Verhand. d. kir. Gesellschaft. Berlin. 1903. I. Pag. 75.

Watson, Cheyne: Lancet. 1888. P. 785.

Watson: Hourglass stomac due to cicatrization af gastr. ulc. Bost. med. and surgical Journal 1896. I. P. 338.

Roger Williams: Jour. of Anatomy and Phys. XVII. 1883.

## DIE RECHTZEITIGE ERKENNUNG DES UTERUSKREBSES.

Ein Wort an alle praktischen Aerzten. Von Dr. C. H. Stratz. Stuttgart 1904.

Overalt i de civiliserede Lande finder vi en stærk Stræben efter at bekæmpe de store Sygdomme, som hærger Menneskeslægten, og overalt dannes der Komiteer, som ved at paakalde Offentlighedens Hjælp stræber efter at faa Midler til en virksom Kamp. Her er ikke Tale om de store, intermitterende Epidemier, som Kolera, Pest o. d. l., men man beskæftiger sig navnlig med de til alle Tider og overalt tilstedeværende Sygdomme som Tuberkulose, Syfilis og Alkoholisme. Man har set, hvorledes det ikke alene er Dødeligheden, som disse Sygdomme forøger i saa høj en Grad, men at de ogsaa underminerer Slægternes Arbejdskraft, Dygtighed, aandelige og legemlige Velvære og danner et enormt Samfundsonde. Det er derfor blevet en bydende Nødvendighed at sætte en Dæmning mod disse Onder, og man maa i høj Grad være dem taknemlig, som sætter al deres Kraft ind i denne Kamp. Men ved Siden af disse store Onder findes der flere, som vel ikke i deres Virkninger har det Omfang som hine, men som dog udgør en stor Plage for Mennesket. Vi tænker paa Kræften, Cancer i dens forskellige Former, som volder utrolige Lidelser og forkorter Eksistensen i høj Grad. Man kan i Kampen mod Kræft gaa forskellige Veje, idet man enten kan indskrænke sig til at søge ad kurativ, navnlig da ad operativ Vej at fjerne Kræften paa et saa tidligt Stadium, at den maa betragtes som en helt lokal Affektion, idet man mener saa at have set radikal Helbredelse. Eller man kan søge ved at erkende Kræftens fjernere Aarsager da at finde Vejen til at forhindre dens saa hyppige Optræden. Ved denne Lejlighed skal jeg kun beskæftige mig med den første Vej, idet jeg dog haaber, at vi her hjemme vil ad Aare naa til ogsaa at slaa ind paa den anden Vej, den mere prohibitive Vej, som efter min Mening vil kunne give langt mere omfattende Resultater.

Man er i Øjeblikket i Begreb med at tage en enkelt Form af Kræft for, nemlig Kræften i Livmoderen, netop fordi Kræften her er let tilgængelig, og i et vist Tidsrum holder sig lokal. For Gynækologerne er Hjælpen end mere paatrængende ønskelig end for andre Læger, idet vi mere har Lejlighed til at iagttage denne sørgelige Sygdoms Forløb paa nært Hold. Og Tanken er jo den, at faar man først fat i en Ende, saa er der Chancer for, at man kan bygge videre ad Erfaringens Vej i Kampen mod andre Former af Kræft.

Professor Winter i Kønigsberg har indledet Kampagnen, idet han gaar ud fra, at en Eksstirpation af Uterus vil give en meget god Prognose for en radikal Helbredelse af Cancer uteri, naar den foretages paa det tidligere Stadium. I Lighed med, hvad andre ogsaa her hjemme har gjort, søger han derfor at faa Diagnosen stillet saa tidligt som muligt, og han har gjort betydningsfulde Skridt i dette Øjemed. Han har i Østpreussen (omtrent af Størrelse som Danmark) rettet en Opfordring til Læger, Jordemødre og til Publikum om at gøre hver sit til at stille Diagnosen tidligst mulig og til at anmelde hvert Tilfælde af C. u. Hans Fremgangsmaade har fundet meget Bifald, og her hjemme har Overlæge Ernst bragt Spørgsmaalet frem for det gynækologiske obstetriciske Selskab, og opnaas der, som det forhaabentlig bliver Tilfældet, et godt Resultat, saa skyldes det i første Række disse to Mænd.

Dr. Stratz har foranlediget af Winter's Forslag skrevet en dygtig, lille Pjece, som er at betragte som den nødvendige Henvendelse til de praktiserende Læger, idet den indeholder en god Vejledning til tidligst mulig at erkende C. u. Da jeg tror, at dette af Dr. Ernst rejste Spørgsmaal, vil finde god Jordbund her hjemme, har jeg ment at gavne Sagen ved at give et Uddrag af Stratz's Pjece, et Uddrag, som ved den store Udbredelse af Ugeskrift for Læger, vil komme de fleste Kolleger i Hænde.

Først og fremmest tager S. Hensyn til, hvad den praktiske Læge trænger til for at kunne diagnosticere

C. u. i Tide. S mener, at man vel ikke har nogle fuldt paalidelige kliniske Tegn paa en begyndende Uteruskræft, men at det her som saa ofte først er Sammenstødet af flere Momenter, som leder Mistanken hen paa en begyndende C. u. Og saa er det den objektive Undersøgelse og det anatomisk mikroskopiske Fund, der bliver det afgørende. Arveligheden spiller ingen Rolle, hvorimod Patienternes Alder, sociale Stilling og talrige Fødsler har deres Betydning. Alderen efter 40 Aar er den, hvor C. u. hyppigst forekommer, dog kan den optræde langt tidligere. Fattigdom med al dens Savn(?) prædisponerer, og vi finder C. u. især hos Kvinder, som har haft mange Fødsler. S. mener, at Almentilstanden i Reglen er god ved begyndende C. u., og at Udseendet er blomstrende. De eneste subjektive Tegn paa en begyndende C. u. er Blødningerne og Udfloddet, hvorimod Opstaaen af Smerter snarest taler imod C. u.

Blødningens Natur og Beskaffenhed har den allerstørste Betydning. Ofte tages der fejl, idet Patienten snart antager en Blødning fra Urinvejene, fra Rectum eller Hæmorroidalknuder for Blødninger fra Genitalia, snart gør det omvendte. Dette maa altsaa nøje undersøges. Men selv om Blodet kommer fra Genitalia, skyldes det ikke nødvendigt C. u, men kan have sin Grund i Polyper, Fibromer eller i en Endometritis. Blødningen optræder enten som Menorragier eller som Metrorragier. Menorragien er hyppigst ved Endometrit og ved Fibromer, og er da i Reglen ret heftig. For Endometrit, Fibromer o. l. taler en aarelang Bestaaen af Blødningen, den unge Alder og den blege, blodtomme Ansigtsfarve, og hertil kommer desuden Ømheden ved Endometrit og ved Fibromerne Paavisningen af Svulster ved Undersøgelsen. Paa C. u. tyder den højere Alder, at Blødningen kun har varet kortere Tid, nogle Maaneder, det blomstrende Udseende, Mangel af Ømhed ved Undersøgelsen og Mangel af nogen paaviselig fibrøs Svulst. Ved C. u. finder man tillige ved Siden af Menorragien smaa, lette Blødninger, idet de stærkere Blødninger først indtræder paa

et senere Stadium af C. u. I højeste Grad mistænkelige er de klimakteriske og de post-klimakteriske Blødninger. Mange Kvinder og vist ogsaa nogle Læger har den Tro, at i Overgangstiden vil der naturligt vise sig heftige og uregelmæssige Blødninger, som ingen Fare rummer i sig, men dette er efter Stratz „ein unseliger Irrthum. Das normale Klimakterium ist gekennzeichnet durch ein langsames gleichmässiger Ausklingen der Menstruation, die allmählig spärlicher wird, seltener auftritt und schlieslich verschwindet". Enhver stærkere eller uregelmæssig Blødning i Klimakteriet har en patologisk Grund og fordrer en nøjagtig Undersøgelse. Endnu mere mistænkelige er Blødninger efter Klimakteriet, naar de altsaa optræder, efter at være standsede 1 eller flere Aar. Højst mistænkelig er den Blødning, som fremkaldes selv ved den mindste Berøring af Uterus, og det i desto højere en Grad, jo nærmere Pt. er ved Klimakteriet, eller hvis hun har passeret dette. Disse Blødninger er karakteriserede derved, at det da som oftest er heftige Blødninger, som fremkaldes ved Berøring — Coitus, haard Stolgang, ja ved en meget skaansom Eksploration.

Udfloddet er det andet store Symptom paa Cancer uteri, og Stratz mener, at man ikke nok kan betone, at det ikke er det stinkende, ichorøse Udflod, som er betegnende for C. u. i dennes Begyndelse. Det stinkende Udflod kommer først i de senere Stadier, og det kan findes ved Destruktion af Myomer, ved stærk Cervikalkatarr og forraadnende Abortrester. Det Udflod, som er karakteristisk for en begyndende C. u., det ligner Kødvand, er lyst, er uden Lugt og sparsomt, undertiden blandet med lidt Blod. Paa C. u. tyder det, naar Udfloddet optræder pludseligt, med længere Mellemrum, i en højere Alder og uden at man ellers ved nogen Grund dertil hos Kvinder, som ikke tidligere har lidt heraf.

Smerter optræder yderst sjeldent som første og eneste Symptom i den første Tid, hvilket paa en Maade er beklageligt, da Patienterne ellers maaske tidligere vilde have søgt Lægehjælp.

Idet Kræften skrider frem, tiltager alle de nævnte Symptomer i Styrke, og mer og mer bliver det en bydende Pligt for Lægen at gøre en ordenlig Undersøgelse.

S. gaar nu over til at behandle den kliniske Diagnose af C. u. i dennes Begyndelse. Han giver en kort Beskrivelse af C. u., siger, at den begynder som en Knude, naar den sidder i Dybden af Vævet, som en Granulation, naar den sidder overfladisk, og i begge Tilfælde bliver der saa Ulceration, naar det centrale Fokus er bleven emollieret og brudt op til Overfladen. Sygdommen optræder snart i Portio cervicalis snart i Corpus uteri, men kun i Portio cervicalis er den tilgængelig for den kliniske Undersøgelse, og dette maa man ikke glemme, da altsaa en fuldstændig normal Portio ikke udelukker Tilstedeværelsen af en Kræft i Korpus. En Fortykkelse af Portio er altid mistænkelig, idet den tyder paa Tilstedeværelsen af en Kancerknude, men patognomonisk er den ikke, da en lignende kan findes ved et Cerviksmyoma. Granulationer og Ulcera paa Portio er mistænkelige, naar de er smaakornede, naar de let trykkes itu, og naar de giver stærkere Blødning selv ved let Berøring. Erosion og Svulst ved Ektropium føles mere fløjelsagtig og glat og bløder mindre let. Det begyndende Overfladekarcinom paa Kollum ser ud som en flad Ulceration, det har en skarpere Afgrænsning fra det omgivende Væv, er let kornet, med mat, gullig, glinsende Overflade og ved sin Rand et dybere Niveau end det omgivende Væv. Erosionen, hvormed det let kan forveksles, gaar jævnt over i det sunde Væv, har en rødlig, blaalig Overflade og hæver sig over Niveauet af det omliggende Væv. De sunde Partier af Portio har ved Karcinomet oftest en normal, blegrød Farve, ved Erosionen en mere blaalig, ødematøs. Kirtlerne i Portio er ofte svulne (Ovula Nabothi) ved Erosionen men yderst sjeldent ved Karcinomet. Erosionen ved Syfilis karakteriserer sig ved en mere skarlagenrød Farve, og i den betændte Zone om Erosionen finder man de flæskede, hvidgule Kondylomer.

Differentialdiagnosen mellem det karcinomatøse og det tuberkuløse Ulcus kan foruden ved Anamnesen kun stilles ved den mikroskopiske Undersøgelse. Overfladekarcinomet paa Cervikslimhinden kan man ikke se gennem Spekulum; Portio er fortykket men glat og hel. Undertiden kan man ved at føre Sonden op i Cerviks føle let sammentrykkelige Masser, som ligner Abortrester. Her kan Diagnosen foruden ved Anamnesen stilles ved den Omstændighed, at Modermunden i Reglen er aaben ved Aborten. Først naar Cervikskarcinomet vokser frem til Orificium eksternum, kan man se det gennem Spekulum, men Diagnosen fra et Ektropium som Følge af Cervikalkatarr er yderst vanskelig, og den kan egentlig først stilles, naar Fingeren kan trænge ind gennem Modermunden, ind i den „Zerfressene Höhle" bag ved den spændte skarpe Modermund, men da er Kræften allerede paa et mere fremrykket Stadium.

Kræft i Korpus uteri er vanskelig at erkende i Begyndelsen, dog er det meget mistænkeligt, naar man hos ældre Kvinder efter Klimakteriet finder Korpus forstørret i Stedet for senilt atrofieret og dette i Forbindelse med en atrofisk, lille glat Portio. Den egentlige Diagnose faar vi dog først ved den mikroskopisk anatomiske Undersøgelse. S. anfører, at for 7 Tilfælde af Portiokancer kommer 1 Tilfælde af Korpuskarcinom.

Denne med mindre eller større Sikkerhed stillede Initialdiagnose bliver nu fuldstændiggjort ved Undersøgelsen, om Kræften i det givne Tilfælde enten er en lokal Affektion, eller om den allerede har grebet om sig til de omliggende Væv. I første Tilfælde, naar Kræften er helt lokal, kan den efter Stratz bestemt helbredes radikalt og afgiver en absolut gunstig Prognose.

Kræften kan brede sig paa 2 Maader, idet den enten direkte vokser frem paa de normale Omgivelser, Vagina, Rectum og Urinblære, eller den kan brede sig gennem Lymfekarrene. S. giver derpaa en anatomisk Oversigt over Lymfekarrene og viser, hvorledes Kræften fra de

forskellige angrebne Partier maa udbrede sig. Fra Kollumkarcinomet vil den især brede sig op til Lumbalstrengene, fra Korpuskarcinomet i første Linie til Aortastrengene. Lymfevejene plejer at angribes forud for Kontaktudbredningen til Naboorganerne, og den fra Collum uteri udgaaende Infektion af Lumbalstrengen kommer hurtigere end den fra Corpus udgaaende. Til Aortastrengene af den fra Collum udgaaende Infektion er det igen den fra Cerviks udgaaende, som stærkest angriber Lymfebanerne, hvorimod Portiokræften holder sig længere Tid isoleret paa Grund af Portios mere faste Væv. I klinisk Henseende betyder dette, at en Cervikskræft først breder sig og først bliver inoperabel, saa Portiokræften og sidst Korpuskræften.

Stratz anfører, at man kan føle de svulne Lymfekirtler, men indrømmer, at saavel disse som den ofte tilstedeværende Infiltration i Parametriet ogsaa kan findes ved en uskyldig parametritisk Infiltration. Man bør altid foretage Exploratio recto-vaginalis, føre Fingeren højt op i Rectum, og man vil da ved at gaa langs med Ligg. cardinalia oftest kunne føle de faste, knudeformede Fortykkelser. Fritsch raader til at fatte Uterus med en Korntang og trække den nedad. Følger Uterus let, saa kan man antage Parametrierne for frie og Affektionen for at være begrænset. Stratz mener dog som Hovedresumé, at man trods alt, hvad der kan lede vor Diagnose, til sidst kun har den anatomisk mikroskopiske Undersøgelse til at fastslaa den endelige Diagnose. S. gaar derfor over til at omtale denne Undersøgelse efter Prøveekscition og Prøveudskrabning, og han oplyser hele dette Kapitel med en Del gode Billeder. Stratz viser altsaa i sin Bog, hvorledes Kræften begynder, og hvordan den breder sig, og han giver os de Tegn, man har til at erkende den i Tide. Han ender med at sige, at nu ved vi, at Kræft kan helbredes, at dette er det vor Pligt at gøre Publikum opmærksom paa; vi bør altsaa lade Folk vide, at enhver Liv-

moderkræft kan radikalt helbredes, naar den bliver opereret i Tide.

Det er et Held, at netop den Form af Livmoderkræft, som er vanskeligst at erkende i Tide, nemlig Korpuskarcinomet, tillige er den, der breder sig langsomst, længst holder sig lokal og operabel, medens Cerviks- og Portiokarcinomerne paa en Gang breder sig hurtigere, men samtidigt er lettere at diagnosticere og at operere i Tide.

Fr. Howitz.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Chr. Gram: Klinisk-terapeutiske Forelæsninger. Tredie Del. Thanning & Appels Forlag 1904.

Med dette Bind har Forf. afsluttet sit Værk. De 48 Forelæsninger, det indeholder, er byggede ganske paa samme Maade som de foregaaende. Efter en meget omhyggelig og alsidig Anamnese anføres den objektive Undersøgelse og gennemgaaende kort afhandles Diagnosen, medens Terapien omtales udførligere. Fremstillingen er overalt livlig og anskuelig, bærer Præg af, at Forelæsningen er nedskrevet umiddelbart før eller efter, at den er holdt. Paa enkelte Punkter kunde man ønske en lidt nærmere Begrundelse af Forf.s Særstandpunkter; naar han saaledes (S. 145) angiver, at han i Tilfælde af Pneumoni, hvor det drejer sig om notoriske Alkoholister, aldrig benytter Alkohol som Medikament, men derimod kun benytter det hos Kvinder, Børn og Personer, der ikke bruger Alkohol til daglig, saa er dette afvigende Anskuelser, som maaske er rigtige, men dog bør motiveres.

I en lidt ældre Tid lagde man en overmaade stor Vægt paa, at Lægen var „erfaren"; nu fremhæver man nok saa stærkt Betydningen af den videnskabelige Uddannelse, det kliniske Anlæg m. m. Som sikkert maa dog betragtes, at nøje Kendskab til en stor Række Sygdomstilfælde er nødvendig for Lægen, og om end det skrevne Ord ikke kan erstatte Livet, saa indeholder „Klinisk-terapeutiske Forelæsninger" dog en stor Mængde instruktive Sygdomstilfælde,

fremstillede saa levende og anskueligt, at Værket særdeles godt kan benyttes til at komplettere Lægernes kliniske Erfaring. H. I.

---

E. Lundsgaard: Smittefaren ved fælles Benyttelse af Brugsgenstande og Midlerne til dens Bekæmpelse. Jacob Lunds medicinske Boghandel. 1905. (Prisbelønnet af den alm. danske Lægeforening).

Dette lille Skrift er fremkommet som Besvarelse af den af Lægeforeningen 1902 stillede Opgave:

„Der ønskes en populær Fremstilling af, hvorledes man i det daglige Liv og under det daglige Samkvem bedst beskyttes mod Smittefare ved fælles Benyttelse af Brugsgenstande. Der tænkes nærmest paa Tuberkulose, veneriske Sygdomme og de akutte Infektionssygdomme".

Forf. giver først en kortfattet Udvikling af Læren om Smitstoffer og Smitteveje og behandler derefter Beskyttelsesforanstaltninger mod Smitteoverførelse gennem Brugsgenstande — den egentlige Opgave, der skal løses — paa c. en Snes smaa Sider. Selvfølgelig er Fremstillingen kortfattet, hvad der imidlertid er et meget stort Gode, da den samtidig er præcis og udtømmende. I korte og klare Sætninger samler Forf. til Slutning Hovedresultatet og fremhæver her særlig den Forsigtighed, der maa iagttages med Benyttelse i Fællesskab af Brugsgenstande, som er bestemte til at komme i Berøring med Munden. Dette kan sikkert ikke noksom fremhæves, saa længe Alterkalkspørgsmaalet — der lige berøres af Forf. — ikke er løst paa tilfredsstillende Maade.

Man kan kun ønske det lille Skrift den størst mulige Udbredelse blandt Publikum; det er ogsaa et smukt Vidnesbyrd om den Interesse for praktisk Hygiejne, som findes hos den danske Lægestand. H. I.

---

S. Laache: Momenter til Udarbejdelsen af medicinske Sygejournaler. Til Brug for medicinske Studerende. Kristiania 1905. Steenske Forlag. 35 Sider. Pris: 1 Krone.

Den foreliggende lille Bog er en udførligere Udgave af en trykt Anvisning, som allerede i en Række af Aar har været brugt af Praktikanterne paa det norske Rigshospital.

Forøget som den nu er med Angivelse af en Del af de for de almindeligste Sygdomme mest karakteristiske Symptomer, fremtræder den i en lignende Form som en for en Del Aar siden af Strümpell udgiven Vejledning, der i sin Tid brugtes en Del her hjemme.

Der gives først en almindelig Anvisning til Eksamination af den syge og derpaa en mere speciel til Optagelse af Anamnese og Beskrivelse af Status præsens. Sluttelig følger Vejledning ved Undersøgelsen, den kendte Vej fra Hoved til Ekstremiteter.

En saadan Vejledning, skreven af en Kliniker som Prof, Laache, vil sikkert være meget nyttig for de Studerende, først og fremmest ved fra Begyndelsen af at vænne dem til en ordnet og systemetisk Eksamination og Undersøgelse.

Bogen fremtræder i et smukt udstyret og praktisk Lommeformat.

Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### OM ANVENDELSEN AF TUBERKULINPRÆPARATER PR. OS.

Freymuth: M. m. W. Nr. 2 1905.

Forf. har ved Naturforskermødet i Breslau i Fjor holdt et Foredrag herom og fremlagt sine Resultater. Da Anvendelsen af Tuberkulin subkutant er ret omstændelig og ubehagelig for Ptt., har han foreslaaet at anvende Tuberkulinet pr. os. Ved at eksperimentere kom han til det Resultat, at Mavesaftens Virkning maatte elimineres, for at man kunde stole paa Virkningen. Dette opnaaede han ved at give Tuberkulinet i keratinerede Piller, og c. 10 Min. i Forvejen en lille Dosis Bikarb. natr. Han anvendte Pillerne dels paa tuberkuløse, hvor der var paavist T. B., dels paa Ptt., hvor der ikke var paavist Baciller, men hvor de stetoskopiske Fund var suspekte. Begrebet Feber har han taget meget strengt og udelukket alle Ptt., som flere Gange, ved Tp.-Maaling hver 3. Time, viste 37,2 som Maksimum. Materialet af Ptt. med T. B., kom herved kun til at tælle 17 Ptt.; heraf reagerede 5 med høj Tp.-Stigning og nøjagtig paa samme Maade som ved subkutan Injektion: Faa Timers Latenstid, stejl, høj Temperaturkurve,

Fald i Løbet af nogle Timer, Reaktionsfornemmelse oftest til Stede, men mindre end ved Injektion. Paa 5 andre var Reaktionen ringere, men dog tydelig, og kun i 7 Tilfælde var der ingen Indvirkning paa Tp. Desuden saas flere Gange andre Fænomener, som ogsaa findes ved Injektion af Tuberkulin, nemlig lokal Reaktion paa tidligere kun mistænkelige Lungepartier og paa andre tuberkuløse Organer, f. Eks. Kirtler. Af Ptt. uden paaviste T. B. raadede han over 47. 8 reagerede meget tydelig med Tp.-Stigning, 19 reagerede noget svagere, men dog med tydelig Stigning, 20 reagerede ikke eller i hvert Fald ikke tydelig, men herimellem fandtes flere, hvor der klinisk ikke var nogen Mistanke om Tuberkulose. Som laveste virksomme Dosis anvendtes 5—10 Mlgr. som højeste ikke over 1 Ctgr. Paa de svagt eller ikke reagerende Ptt. efterprøvedes med Tuberkulininjektion. Her viste det sig, at den specifike Natur ved de iagttagne Tp.stigninger nærmest viste sig ens, idet i alle Tilfælde, hvor der ved Ordination pr. os var indtraadt nogen Tp.stigning, virkede Injektionen ogsaa prompte; det var interessant at se, at næsten alle Ptt. viste sig meget modtageligere over for Virkningen af Injektionen, saavel m. H. t. Dosis, der allerede udløste Reaktionen ved 1—2 Mlgr. som m. H. t. Reaktionens Højde. Ptt., som ikke reagerede paa Tuberkulin pr. os, viste sig kun lidt modtagelige ved Injekt. Der bestaar altsaa hos samme Individ en Relation mellem Modtageligheden af Tuberkulin givet pr. os og Tuberkulin givet subkutant. Af Bivirkninger konstateredes lejlighedsvis protraheret Reaktion. Man kunde imidlertid indvende, om Reaktionen nu ogsaa var en specifik tuberkuløs. Hertil svarer Forf., at hos en Del Ptt. paavistes jo T. B. og hos en anden Del tydede de stetoskopiske Fund paa en Tuberkulose. Heller ikke Reaktionens Udeblivelse er en Grund imod Antagelsen af en specifik Reaktion. Den forklares nemlig ved vort Ukendskab til Autoimmuniseringens Grad og til Mængden af tilstedeværende specifikt tuberkuløst Væv. Men ved den interne Reaktion kommer ogsaa den forskellige Mave- og Tarmmekanisme paa Tale. Forf.s Slutninger er følgende: Koch's Antagelse, at Tuberkulin var absolut virkningsløst pr. os, stemmer ikke: men Virkningen indtræder kun, naar Mavesaftens Virkning udskydes; i et stort Antal Tilfælde optræder stærkere eller svagere Virkning, der er lige saa paalidelige som Virkningen af Injektionen. Den interne Anvendelse er en Slags Indikator for den subkutane, idet internt reagerende Ptt. reagere kraftigt, internt ikke reagerende derimod kun lidt ved subkutan Injektion. Den interne Metode

synes bekvem at anvende; den erstatter ofte den subkutane eller bevirker, at man kan nøjes med en enkelt Injektion i Stedet for som tidligere med flere, samt angiver sikkert Størrelsen af Dosis for subkutan Injektion for at undgaa stormende Reaktioner.

Kramer-Petersen.

---

## OM DET FOREGIVNE „INTERNE DESINFEKTIONSMIDDEL" GRISERIN.

(Fra Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg).

Deneke: Münch. m. W. 1905. Nr. 3.

Forf. drager til Felts imod et Præparat, „Griserin", som er anbefalet meget varmt som Kurativum imod Tuberkulose og andre Infektionssygdomme. I Berliner klin. W. stod i Fjor en Artikel af en anset Berlinerlæge, Küster, om „en virksom Behandling af Svindsot og andre svære Infektionssygdomme med et indvendigt Desinfektionsmiddel". Midlet er imidlertid ikke nyt, men et kendt Præparat, Loretin, som blev anvendt af en Lægmand, Griese, imod Lungetuberkulose. En forretningsdygtig Apoteker reklamerede Præparatet op. Midlet skal efter Küster allerede virke efter faa Dages Forløb og dels ved begyndende, dels ved vidt fremskreden Tuberkulose saaledes, at Tp. bliver normal, Nattesveden ophører, Appetiten stiger, Ptt. tager til i Vægt, Bakterierne dræbes og Ekspektorationen ophører. Samtidig svinder de fysikalske Symptomer jævnt. Ogsaa paa Larynkstuberkulose virker Midlet heldigt. Da det var en anset Læge, som anbefalede Præparatet, mente Forf., at han burde prøve det selv, før han fordømte det, thi han vægrede sig ved at tro, at en Geheimeraad skulde være en tarvelig Forretningsmand. Han har derfor prøvet Midlet paa 13 Ptt. i alle Stadier af Tuberkulose, saavel febrile som afebrile Ptt. med rigelige T. B. i Ekspektoratet; kun hos en Pt. fandtes ingen T. B., men Røntgenbilledet viste et Focus i v. Lungespids og Tp. var forhøjet. Resultatet var følgende: 4 af de 13 døde under Iagttagelsestiden. Tp. ikke alene ikke gik ned, men hos enkelte Ptt. steg den endogsaa under Behandlingen. Nattesveden hverken forsvandt eller formindskedes; App. bedredes ikke, og der indtraadte ret ubehagelige Diarreer. Bakterierne svandt ikke i et eneste Tilfælde og Ekspektoratet antog en sejg for

Ptt. ret besværlig Konsistens. De fysikalske Symptomer forblev upaavirkede. Sektionsfundene af de 4 døde viste ikke ringeste Afvigelse fra Fundene ved andre Tuberkuloselig. Resultaterne overfor andre Infektionssygdomme som Scarlatina, Difteri ja endog Cancer, hvor Midlet er prøvet, er lige saa tarvelige. Griserin er ogsaa prøvet af Sanatorielægen paa Edmundstal samt af Overlægen paa Bremens Stadssygehus; ogsaa disse har kun ugunstige Resultater at opvise, og raader kraftigt til at stille sig skeptisk overfor Præparatet.

Kramer-Petersen.

---

## OM JODVIRKNINGEN VED ARTERIOSKLEROSEN.

Romberg, O. Müller, Ryokichi Inada: Deutsche medicinische Wochenschrtft 1904, 48.

Et stadigt stigende Antal Læger anser Jodpræparaterne for nyttige ved Arteriosklerose. Men Indikationen for Anvendelsen af disse Midler kunde ikke stilles bestemt, saa længe Virkemaaden var ukendt. Huchard's Antagelse, at Jodsaltene udvider de smaa Kar, derved letter Organernes Forsyning med Blod og fremfor alt hemmer den med Arteriosklerosen sammenknyttede forøgede Spænding af Karrene, lader sig ikke forene med eksperimentelle Fakta. Boehm og Berg, samt fornylig Charteris, har vist, at Jodkalium ikke har nogen kardilaterende Effekt. Hele Grundlaget for Huchard's Betragtning blev rystet, da Hasenfeld og Hirsch, samt specielt Sayada, viste, at der ikke ved Arteriosklerose findes et varigt forøget Blodtryk, naar der ikke samtidigt er Nyrelidelse. Andre Forsøg paa en Forklaring, der er givet, som f. Eks. den resorbtive Virkning paa de sklerotiske Produkter, den indirekte Virkning paa Glandula thyreoidea, er mer end hypotetiske. Om en specifik Virkning drejer det sig kun i et ringe Antal Tilfælde.

Romberg har allerede tidligere udtalt, at en Indvirkning paa Blodet var sandsynligere end en Indflydelse paa Karrene. Undersøgelser af O. Müller og Inada har da ogsaa vist, at det første er Tilfældet. Blodets Viskositet formindskes ved Anvendelse af Jod, Blodet bliver lettere flydende, Vanskelighederne ved Blodets Strømning gennem Karrene formindskes, og Strømhastigheden stiger i direkte Forhold til Viskositetens Aftagen.

Denne Opfattelse af Jodvirkningen tillader en præcis Stillen af Indikationerne og er i Overensstemmelse med den praktiske Erfaring. Denne viser sikkert, at Jodsaltene ikke influerer paa de anatomiske Forandringer. Emollitioner i Hjernen, Myokarditter og interstitielle Nefritter bliver ganske upaavirkede. Derimod virker Jodsaltene udmærket ved begyndende Forstyrrelser, der hovedsageligt skyldes utilstrækkelig Blodforsyning af Organerne, der endnu ikke er Sæde for dybere anatomiske Læsioner; saaledes, som særlig fremhævet af Erlenmeyer, ved begyndende cerebral Arteriosklerose, der hyppigt optræder under Billedet af en Neurasteni, ved let og middelsvær Angina pectoris, ved moderat Hjertesvækkelse med Bevægelsesdyspnø, nu og da ved kardial Astma og Claudicatio intermittens.

Men selv med denne Begrænsning lader Jodpræparaterne ikke saa sjældent i Stikken, saaledes ret jævnligt ved moderat Stase i det store og det lille Kredsløb; mulig hænger dette sammen med Forandringer i Blodet som Følge af Stasen. Direkte Stase kan Jodpræparaterne foraarsage ved den kardiale Astma, der optræder ved arteriosklerotisk Skrumpenyre. Ogsaa ved Komplikation med Basedows Sygdom maa man være forsigtig med Jodpræparater.

At det særlig er Jodsaltene, der virker gunstigt, bliver forstaaeligt, naar man erindrer, at allerede Claude Bernard paaviste, at disse optages meget hurtigt, vel for Størstedelen udskilles gennem Urinen, men for en Del holdes længe tilbage i Legemet. Ved længere Tids Brug af Midlet maa der følgelig opsamles en Del Jod i Organismen og Virkningen herved bliver kraftigere. Alle Klinikere er jo ogsaa enige om, at Jodkuren maa fortsættes Maaneder og stundom Aar. Til Opnaaelse af den gunstige Effekt er 30—50 Ctgrm. Jodkalium eller Jodnatrium 3 Gange dagligt tilstrækkeligt, og denne Dosis taales sædvanligt godt, naar man undgaar sure Spiser og Drikke og samtidig giver Alkalier. Naar Maven er intolerant, kan man give Jodipin subkutant.

Forsøgene er anstillede hovedsageligt paa sunde Mennesker, der 10—14 Dage tog 30—50 Centigram Jodkalium tre Gange dagligt. Det viste sig, at Blodets Viskositet formindskedes og derved Gnidningsmodstanden. At Kredsløbet gennem Haarkarrene herved lettes er umiddelbart indlysende. I et Forsøg viste det sig, at Gennemflydningstiden for een Kbmt. gik ned fra 49 til 45 Sekunder. I to Tilfælde af begyndende Arteriosclerosis cerebri, som under Brugen af Jod-

kalium viste en paafaldende Bedring, stod Resultaterne af Viskositetsbestemmelserne i nøje Overensstemmelse med Terapiens Resultater.

---

## DØDELIGHEDEN VED SCOPOLAMIN-NARKOSER.

Semaine médicale Nr. 2. 1905.

Spørgsmaalet, om hvilket Middel til Narkose man i det givne Tilfælde kan anvende med mindst Fare for Patientens Liv, er jo stadig Genstand for ihærdig Efterforskning, og det gaar da gerne saaledes, at det, der i Begyndelsen berømmes som fareløst, senere viser sig at rumme ret betydelige Farer. Saaledes ogsaa med Scopolamin-Morfin Narkosen, som Schneiderlin indførte i 1900, og som senere Korff systematiserede med gentagne subkutane Injektioner af fra 2 til 5 Decimilligram Scopolamin sammen med fra 1 til 2 Centigram Morfin. I August 1904 var Korff naaet op til 200 Tilfælde uden alvorlige Komplikationer, og senere kom adskillig flere til, men i det sidste Par Aar er der kommen Meddelelser om de uheldige Følger af dette Middel som Anæstetikum baade faretruende Tilfælde under Narkosen og Død som Følge af denne. Paa Fritz König's Afdeling i Altona var en ung kraftig Pige lige ved at dø under en saadan Narkose, og Witzel i Bonn offentliggjorde i 1902 et Dødsfald paa 3 saadanne. Senere har Flatau i Nürnberg meddelt en Statistik paa 30 Tilfælde med 1 Dødsfald. Ved et Møde den 12. Dec. 1904 i Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins meddeltes fra Rotter's Afdeling om 3 Dødsfald af 260, og J. Israel oplyste, at han havde 3 døde af 332. Og nu i Aar oplyses det fra Fødselsstiftelsen i Budapest, at man der havde 3 døde af 64.

Hidtil er offentliggjort omtrent 1200 Tilfælde af Scopolamin-Morfin Narkoser, og under disse er 12 døde som Følge af dette Middels Anvendelse ɔ: 1 %. Naar man nu hetænker, at ifølge den tyske Statistik fra 1897 dør ved Kloroformnarkoser 1 af 2075, ved Æternarkoser 1 af 5112, saa kan man ikke føle sig stærkt fristet til at narkotisere sine Patienter med Scopolamin-Morfin ad mod. Schneiderlin.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Striæ atrophicæ abdominis, mammæ efter Graviditet forsvinder efter Massage med følgende Salve:

Rp. Tinct. nucis vomicæ
Tinct. Calysayæ
aa Gram 5.
Lanolini
Vaselini
aa Gram 20.
mds.

Salven indgnides hver Aften i Løbet af 10 Minutter. Den næste Morgen afvaskes Salven med Eau de Cologne.

(Journal des practiciens. 25. Sept. 1904).

---

Medens Gelatinens blodstillende Virkning synes sikret ved talrige kliniske Erfaringer, har de eksperimentelle Iagttagelser vedrørende Stoffets Virksomhed givet modstridende Resultater. Kaposi har nu paa uomtvistelig Maade fastslaaet Gelatinens koagulationsbefordrende Egenskaber. Subkutant kan anvendes saa vel den ved alm. Temperatur stive som den gelatoserige, flydende Gelatine sterilisatæ.

(Berliner klin. Wochenschrift 1905, 7).

---

## FRA INDLANDET.

### Et Par Bemærkninger om Brugen af Forholdstalsvalgmaaden.

Indenfor Lægestandens Organisationer er Forholdstalsvalgmaaden endnu saa ny og saa lidet indøvet, at det for en Del Læger vistnok ikke staar ganske klart, hvad der kan opnaas i Retning af at give de repræsentative Forsamlinger en saadan Sammensætning, at alle de forskellige Afskygninger af Lægestandens Interesser er repræsenterede i et rimeligt Forhold.

Her skal der slet ikke gaas ind paa den ret indviklede Teknik ved selve Forholdstalsvalget, som det sædvanlig udføres, men kun peges paa et enkelt Forhold, der er en nødvengig Forudsætning for, at Forholdstalsvalgmaaden kan opfylde sin Bestemmelse. Dette Forhold er en almindelig Deltagelse i baade de forberedende Forhandlinger og i selve Valghandlingen, men saa vil ogsaa, saaledes som Forholdene nu en Gang er med vore relativ smaa Kredse, en selv ganske lille Gruppe af Læger næsten altid formaa at sætte en eller

to af deres Kandidater igennem, thi som oftest vil det Forholdstal, som der bliver at arbejde med, blive et enciffret Tal, og langt de fleste Kandidater vil sædvanlig vælges i første Omgang, hvor det alene er Forholdstallet, der er det afgørende.

Skal Forholdstalsvalgmaaden fungere fuldt tilfredsstillende, kræver den egentlig, at det er en i alt Fald moralsk Pligt — som allerede nu ved Repræsentantskabsmøderne — for Lægeforeningens Medlemmer, at de møder og deltager i Valgene, thi i Betragtning af, hvor hyppigt Forholdstalsvalgmaaden anvendes, har det en stor Betydning, at alle de forskellige Afskygninger organiserer deres Valggruppe og derved sætter en eller flere af deres Kandidater igennem.

P. H.

---

I Tyskland finder for Tiden en Indsamling Sted med det Formaal at rejse et Monument i Heidelberg for Anatomen Carl Gegenbaur. Danske Læger og Videnskabsmænd, der maatte ønske at bidrage, opfordres til at indsende Bidrag til et af Medlemmerne af den danske Komité, Professorerne R. Bergh, J. E. V. Boas, Fr. C. C. Hansen, Simon Paulli.

---

## FRA UDLANDET.

### Et Aars Reklamer.

(Brit. med. Journal).

En engelsk Læge har haft den kuriøse Ide at lave en Statistik over den Syndflod af Reklamer og Prøver, der stadig styrter ind over enhver praktiserende Læge.

I et Aar modtog han 300 Reklamer og Prøver. Den samlede Vægt var ikke mindre end 53 Pund, og de paaklæbede Frimærkers samlede Værdi var omtrent 18 Kroner.

De tilsendte Prøver var af meget forskellig Art. Det var ikke udelukkende alle mulige Slags Medicin, men der var ogsaa Vinprøver, Sæber, Mineralvande, Patteflasker o. s. v.

Karakteristisk nok sender den franske Købmand hver Maaned et Eksemplar af den samme Brochure, medens den smarte Amerikaner sender 12 forskellige Brochurer i Løbet af et Aar.

Naturligvis modarbejder de forskellige Firmaer hverandre.

Et Firma sender en Spiseseddel for Diabetikere, medens et andet Firma i sit Reklameskrift paastaar, at Diabetes mellitus bedst helbredes ved Hypnotisme uden nogen særlig Diæt.

Det er umuligt at udregne nøjagtig, hvor mange Penge, der aarlig gives ud til de omtalte Reklamer, men alene i Frimærker bruges hertil i England omtrent en halv Million Kroner. Hvad der gaar med til at trykke og indpakke alle disse Bøger og Prøver, er heller ikke smaa Summer. Nogle af Instrumentkatalogerne er for Eksempel ret dyre at fremstille.

Hvis det virkelig kan betale sig at sende de omtalte Reklamer til en Klasse af intelligente og dannede Mænd, kan det da undre nogen, at Reklame kan paavirke den uvidende og lettroende Mængde?

Den engelske Læge synes ikke at kende den Form for tilsendte Reklamer, som i de senere Aar er dukket op her i Landet. Han nævner i alt Fald ikke de Hæfter med „Kuponer for ubemidlede", som — hvis Lægen bruger dem i sit Klientel — i Virkeligheden under en filantropisk Maske gør ham til en Slags Underagent for et bestemt Firma.

P. H.

---

## FRA UDLANDET.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie afholder sin 34te Kongres i Berlin fra d. 26de—29de April d. A. Anmeldelser om Foredrag og Demonstrationer indsendes til Prof. Krønlein, Zürich. Diskussionsemner er: 1) Om Resultaterne af den ublodige og blodige Behandling af den subkutane Tværfraktur af Patella. 2) Om det gunstigste Tidspunkt for Operation ved Appendicitis. 3) Om Forekomst, Aarsag og Profylakse af den postoperative Pneumoni efter Laparotomier. 4) Hvilke er Indikationerne og Kontraindikationerne for Nefrektomien særlig ved Nyretuberkulose, naar Hensyn tages til de nyeste Erfaringer med den funktionelle Nyrediagnostik.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

23. Februar 1905 Nr. 8

## KLIMATOLOGISKE BETRAGTNINGER OG ERFARINGER. GENEREL KARAKTERISTIK AF KLIMATERNE OG DERES INDIKATIONER.

Af Dr. I. C. Holm, Voksenkollen.

Naar jeg i et Foredrags begrænsede Form har paataget mig at behandle et saa omfangsrigt Emne som ovenstaaende, saa er det selvsagt, at det kun bliver de store Grundlinier i dette, jeg kan trække op. For den praktisk-medicinske Anvendelse af den klimatiske Behandling vil denne Oversigt være tilstrækkelig. Maaske vil der være et og andet i mit Foredrag, der er Frugt af personlig Erfaring og saaledes tør have Interesse.

Naar man i længere Tid har syslet med klimatiske Studier, og end mere, naar man har gaaet i Erfaringens Skole, forstaar man snart, hvor utilfredsstillende, ja forsømt Klimatoterapien er som medicinsk Fag. Den klimatiske Behandling ordineres i en Udstrækning som aldrig før, dens Effektivitet som terapevtisk Middel mod en Række alvorlige Sygdomme anerkendes uforbeholdent, men dens Anvendelse savner det Grundlag, hvorpaa enhver medicinsk Ordination nødvendigvis maa hvile: Kendskab til Midlernes Karakter og Virkemaade. Ingen Terapi har derfor været mere præget af Strømninger og „Moder" end den klimatiske. Den har, som

tidligere Hydroterapien, svævet mellem Extremerne: Hav eller Højfjeld. Ligesom i Femti- og Sekstiaarene Vandkurens Slutningstableau, det iskolde Bassin, var alle Nervastnikeres Maal, saaledes er nu Højfjeldet for disse det „forgættede Land".

Den klimatiske Behandling af Lungetuberkulose frembyder et typisk Billede paa de nys omtalte Strømninger og den Usikkerhed, der har været raadende i Opfatningen og Ordination af de klimatiske Kure. Disse har nemlig fra Sekstiaarene gennemløbet alle Skalaer for tilsidst, som det synes at fremgaa af den sidste Diskussion i det norske medicinske Selskab, at havne i Tvivl og „Nihilisme". I forrige Aarhundredes Midte sendtes „Ftisikerne" i alle Nuancer til Madeira, Havklimaets typiske Repræsentant. Denne Periode afløses saa af Syvtiaarenes „immune" „Højfjeldszoner". Derefter glider man ned i det subalpine Beltes Skovregion med den hygieinisk-diætetiske Metode, og vi befinder os nu her paa en Overgang, hvor den klimatiske Terapi er saa godt som sat ud af Betragtning, og den diætetisk-hygiejniske er sat i Højsædet. Under Udarbejdelsen af dette Foredrag erfarer jeg, at der under en tysk Prins' Auspicier dannes et stort Konsortium med det Formaal at oprette et Sanatorium for Lungetuberkulose paa Madeira. Ringen er dermed sluttet.

Sandheden ligger vel her som altid i Midten: „aurea mediocritas." Det beror paa et Fejlsyn, naar man har troet, at noget Klima indebærer specifikke Virkninger mod en bestemt Sygdom. Højfjeldet er lige saa lidt noget Panacé mod Nevrastenien som Kysten mod Scrofulose. Kun for denne Sygdoms Vedkommende holder man endnu fast ved et bestemt virkende Klima: Kystklimatet.

Hvad der for den medicinske Terapis Udvikling ligesom for det hele Samfunds har været epokegørende i vor Tid er Kampen for Individets Ret. Og paa den fysisk-diætetiske Terapi har denne Retning sat sit Stempel mere end paa nogen anden. Den klimatiske Be-

handling virker nemlig fremfor enhver anden ved universelle Midler og bliver af den Grund Individualitetens Terapi par exellence. De klimatiske Elementer øver sin Indflydelse paa den hele Organismes vitale Funktioner: Stofskifte, Nerveliv, Bloddannelse og Cirkulation. Den har ved Siden af denne universelle Virkning kun en lokal nemlig paa Respirationsorganerne. En Behandling sui generis er endvidere Klimatoterapien, fordi den er kontinuerlig. Hydroterapien, Mekanoterapien, Lysterapien har lokale Midler til sin Raadighed og begrænses til korte Tidsrum, sjelden over 30 Minuter. Af disse Grunde bliver de generelle, respektive individuelle Hensyn de afgørende ved Indikationerne. Den ensidige Kystbehandling af scrofuløse Patienter bør underkastes Kritik og ledes ind i den Retning, der videnskabelig og praktisk er den rationelle. I en Artikel „Om Faren ved Anvendelsen af kolde Søbad hos Børn", optaget i „Norsk Magazin for Lægevidenskaben 1887", har jeg henledet Opmærksomheden paa Kystklimaets indgribende Karakter, dets uheldige Indflydelse paa daarligt ernærede, sygelige Børn og belyst dette med personlige Erfaringer. Kyst- og Havklimatet kræver en vis Resistens i Ernæring og Nervesystem. Det er utvivlsomt, at den „eretiske" Form af Scrofulosen med større Fordel vil kunne behandles i det tørre, skaanende subalpine Skovklima end ved Kysten med sin urolige, fugtige Luft. Den „torpide", velnærede Form hører derimod hjemme ved Kystens stimulerende Klima. Herom senere.

Den klimatiske Behandling er at betragte som et Luftbad og de forskellige Klimater som Luftbadeformer, hver med sin typiske Virkning, hvor Temperaturforhold, Fugtighedsgrad, Atmosfærens Tryk, Insolation og Vind er mere eller mindre fremtrædende og tilsammen udgør det Begreb, der kaldes Klima, og som giver dette forskellig Karakter og Virkning. De enkelte Faktorer kan synes ubetydelige, og deres Indflydelse paa den menneskelige Organisme er lidet føl-

bare, naar der er Tale om sunde Individer. Det friske Menneske afficeres lidet af de Forandringer, der ligger inden den medicinske Klimatoterapis Grænser. Kun extreme Amplituder i Lufttryk og Temperatur fremkalder den saakaldte „Bjergsyge“ med Svindel indtil Afmagt, urolig Hjertevirksomhed, Dyspnoe o. s. v. Anderledes med Patienter, hvis Ernæring, Stofskifte, Blodblanding eller Cirkulationsapparat er lidende. Her foraarsage relativ mindre Forandringer i Luftens Beskaffenhed, det være sig i Lufttryk, Insolation eller Fugtighedsgrad, mærkbare Forstyrrelser fra de angrebne Organers Side. Enhver erfaren Balneolog ved, hvor varsomt man ofte maa fare frem med sensible Nevrastenici, naar man skal instituere en hydriatisk Kur. Selv lettere Koldtvandsformer, der af sunde Individer tages med Velbehag og som en Forfriskning, kan hos Individer, hvis Varmeproduktion er svækket eller hvis Ernæring og Blodblanding er sygelig afficeret, virke ganske indgribende og ikke sjelden kontrært. En sund Organisme besvarer nemlig de Indgreb, der ved en hydriatisk Behandling gøres i Varmeøkonomien eller Nervesystemet, med en regulerende Kontravirkning, den saakaldte Reaktion. Denne Akkomodationsevne er som oftest svækket hos Patienter, hvis de vitale Funktioner er lidende. Hydroterapien er visselig en langt mere aggressiv Behandling, da Vandets Evne til at optage og afgive Kulde og Varme er saa meget større end Luftens. Men saa maa man regne med dennes kontinuerlige og universelle Virkning. Erfaringen viser ogsaa, at Patienter i Forhold til deres Sygdoms Karakter og individuelle Egenskaber reagerer ganske stærkt selv mod forholdsvis mindre klimatiske Indgreb. Denne Akklimatisation, der som oftest giver sig tilkende ved Træthed, let Hovedpine, Palpitationer og i de højere Klimater Tørst, Søvnløshed, alt efter Sygdommens Sæde og Karakter, kan, om ikke kyndig Ledelse er tilstede og hensigtsmæssig Regime iagttages, strække sig over længere Tid og forspilde Virkningerne af enhver klimatisk Kur. Selv i en Højde som

Voksenkollen af 500 Meter, altsaa i det midlere Belte af det subalpine Klima[1]), indtræder der hos svækkede, nervøse og chlorotiske Individer mærkbare Symptomer af denne manglende Evne til at adaptere de vitale Processer efter de forandrede klimatiske Forhold. De hermed forbundne Symptomer er imidlertid af forbigaaende Natur, og danner i det midlere, skovbevoksede Højdebelte ingen Kontraindikation, naar passende Forholdsregler ordineres i Tide. Hertil hører fremfor alt: Ro i de første Dage, diætetiske Forskrifter med Hensyntagen til den træge alvus, der er et hyppigt Symptom i Højdeklimatet, ligesom at der i den første Tid sørges for Nattesøvn. Overlades Patienten, som oftest sker hos os, til sig selv i et af de talrige Pensionater eller „Sanatorier" uden lægekyndig Ledelse, kan Akklimatisationsperioden blive besværlig, strække sig ud over længere Tid og ødelægge Virkningerne af det bedste Klima. Et Eksempel vil bedst belyse et saadant Tilfælde. En af langt og stillesiddende Kontorarbejde anstrængt Patient, lidet vant til Motion, og med Symptomer af Hjertenevrose, accelereret Puls, utilstrækkelig Søvn o. s. v. tilraades Ophold i et Højdeklima og ankommer til et Hotel eller Pensionat for at „nyde godt" af den høje, rene Luft. Overbevist om, at det gælder mest muligt at færdes ude i Skov og Mark, hvortil han maaske endog har Ordre, foretager Patienten straks længere Ture i det oftest kuperede og for ham uvante Terræn. Dette bidrager til at potensere den paa hans Nervesystem og Cirkulation indgribende Virkning af det høje, tørre Klima. Den første Nat, som efter en anstrængt Dag skal bringe den efterlængtede Hvile, forløber med afbrudt, urolig Søvn og Hjertebanken. Næste Dag gentages det „styrkende" Friluftsliv, og den trætte Vandrer gaar tilsengs med fornyet Haab om en lang og kvægende Søvn. Samme Resultat.

---

[1]) Det beror paa en Misopfatning, naar Voksenkollen i „Dansk medicinsk Vejleder for Baderejsende" opføres blandt Højfjeldssanatorierne som Tuddal og Gausdal.

Appetiten, der de første Dage stiger, begynder ogsaa at svigte. Stolgangen bliver træg og utilstrækkelig, og efter en Uge kommer Patienten til det Resultat, at „Luften er for stærk". Han søger til et lavere Opholdssted, der maaske bringer ham nogen Ro, naar Forholdene forøvrigt er gunstige. Der fortsættes med samme Levevis, og efter 3 à 4 Uger vender Patienten mismodig tilbage uden Valuta for den med relativ store Ofre foretagne „Kurrejse". Fra min Virksomhed ved Holmenkollen staar et Tilfælde endnu levende for min Erindring, der ganske godt belyser, hvor vigtig det er, at der tages Hensyn til Akklimatisationen ved et enkelt og passende Regime. En noget korpulent middelaldrende Dame, der led af en let Mitralfejl og nogen Albuminuri, var ordineret et Ophold ved Sanatoriet i 4 Uger. Hun havde Ordre fra sin Læge til at færdes ude og drikke meget Mælk, flere Liter daglig. Efter 4 à 5 Dage henvendte hun sig til mig, idet hun følte sig træt og besværet af nogen Dyspnoe, ligesom Nattesøvnen siden Ankomsten til Sanatoriet havde været minimal. Ved Undersøgelse fandt jeg Hjerteaktion en Del accelereret og noget uregelmæssig. Underlivet udspændt, meteoristisk. Afføringen havde været yderst sparsom. Jeg ordinerede nogle Dages Sengeleje, seponerede Mælken og gav et Afføringsmiddel. Efter 4 à 5 Dage følte Patienten sig ganske vel, begyndte sine Spadsereture, der øgedes med bestemte Længder daglig. Inden en Uge gik hun med Lethed til Frognersæteren og forlod vel tilfreds Sanatoriet efter 5 Ugers Ophold.

Jeg anfører disse Eksempler for at betone, hvor vigtigt og ofte afgørende det er, at Patienter sendes til Steder, hvor der er ordnede hygieiniske og diætetiske Forhold og fremfor alt, hvor der er en kyndig medicinsk Ledelse. De Forholdsregler, der skal tages, naar Patienten kommer til et Kursted, ligesom Regime og Kurforskrifter bør overlades til Stedets Læge, som den der er fortrolig med dettes klimatiske, medicinske Egenskaber og Hjælpemidler.

En Ordination, som hyppig udstedes til nervøse og klorotiske Individer, lyder: „Rejs op til Højfjeldet, men tilbring en Uges Tid paa et middelhøjt Sted under Op- og Nedturen". Et saadant Raad beror paa en ensidig Opfattelse af Højfjeldsklimatets „styrkende og blodfornyende" Egenskaber. Intet Klima er i Virkeligheden absolut styrkende. De forskellige Klimaters helbredende Egenskaber ere relative, og maa ses i Lys af Patientens generelle og individuelle Forudsætninger. Højfjeldet kræver som et extremt Klima med en deraf følgende indgribende Virkning paa Nerveliv og Cirkulationsapparat en vis Resistens i disse Funktioner, ligesom det stiller Fordringer til Varmeproduktion og Evne til at kunne motionere. Den omtalte Ordination faar derfor sin stærke Begrænsning. Den har desuden en anden svag Side. En klimatisk Kur bør som enhver anden have Kontinuitet. De Højder, hvorom der i vor nordiske Klimatoterapi er Tale, kan visselig som omtalt fremkalde visse Akkomodationsforstyrrelser i den første Tid, men ved kyndig Ledelse kan disse afkortes, ja endog beherskes, naar de kan forudsættes at ligge indenfor Patientens Evner. Det er indlysende, at nervøse og svækkede Patienter, der ikke er i Besiddelse af den fornødne Modstandskraft pro primo: aldrig bør sendes til et Sted, hvor de klimatiske Forhold ikke staar i Forhold til Patientens individuelle Ydelse, hvad Stofskifte og Ernæring angaar og pro sekundo: er en inden et kort Tidsrum af nogle Uger tre Ganges Skiften af Opholdssted med vekslende Klima, sociale og diætetiske Forhold, en Ulempe, der griber forstyrrende ind i Kurens Kontinuitet og dermed det heldige Resultat. Jeg kan ogsaa her anføre talrige Eksempler, hentede fra personlig Erfaring. Et vil være tilstrækkeligt. En af huslig Arbejde og moderlige Pligter anstrængt Dame, der lider af daarlig Nattesøvn, deprimeret Sindsstemning, let modtagelig for Indtryk af enhver Art, liden Appetit og som Følge deraf er aftaget i Vægt, og derfor trænger til Hvile og god Nattesøvn, dirigeres først til et middelhøjt

Skovklima og efter et kort Ophold her til et alpint Sanatorium. En saadan Patient har i den første Tid nok med at vænne sig til de nye Forhold og ikke sjælden griber Længselen efter Hjemmet hende stærkt. Naar det saa efter en Uges Tid er lykkedes Lægen ved passende Regime og personlig Paavirkning at gyde Ro over Patienten, saa at Nattesøvn og Appetit viser Tegn til Bedring, føler Vedkommende sig forpligtet til atter at pakke sine Kufferter og begive sig til det fremmede og ukendte og udsætte sig for Indvirkningen af nye Forhold, klimatisk socialt og diætetisk. Paany Mismod og Uro. Maaske kan Patienten, naar der er medicinsk Ledelse, mod Slutningen af den limiterede Tid have vænnet sig til de nye Forhold, maaske ikke. Atter forestaar en ny Rejse. Refleksionerne gør sig selv.

Jeg vil pointere min Opfattelse allerede her, idet jeg senere skal komme tilbage til den medicinsk-klimatiske Begrundelse.

En Kurordination bør paa Forhaand, især naar der er Tale om en saa begrænset Tid som den vanlige af 4 til 6 Uger, anlægges saaledes, at det Kursted, der vælges, fyldestgør de Indikationer, som det foreliggende Tilfælde stiller, baade hvad Patientens og Sygdommens Individualitet angaar. Naar disse Forudsætninger er tilstede, og man kender Stedets indre Ordning, dets medicinske Ledelse og det Apparat, der ved Siden af den klimatiske Behandling kan være ønskeligt at anvende, det være sig Bad, Diæt, Gymnastik, Massage o. s. v., bør Patientens Ophold efter Sygdommens Art og Karakter mindst fastsættes til 4 Uger, for at der skal blive Plan og Kontinuitet i Kuren.

## II.

## Hvorledes bør en rationel klimatisk Kur ordineres, og hvilke ere de ledende Principer for samme.

Det har til alle Tider været en god og følgeværdig Regel, naar man foreskriver en klimatisk Kur, at sende

sin Patient til Steder, der har et fra deres Hjemsted forskelligt Klima. Det er ikke nok at forandre Opholdssted. Det Sted, hvortil den Syge ordineres, bør, baade med Hensyn til Højde, Jordbund og Omgivelser frembyde en helt anden Karakter end det, hvori Patienten er opvokset og har sit Hjemsted.[1]) Hensigten er, om jeg saa maa udtrykke mig, at „omplante" Patienten i ny Jordbund, nye Omgivelser og Forhold, fysisk og psykisk. Dette er imidlertid kun det første Skridt til en virksom klimatisk Behandling. Det næste, og her begynder Lægens ingenlunde lette Opgave, er at udstikke Grænserne for denne Klimaforandring, afveje og begrænse denne og dermed de Indgreb, der i det givne Tilfælde findes rationelle og indicerede. For at bedømme disse Forhold er det nødvendigt at have en Oversigt over Klimatologiens Virkemidler og disses terapevtiske Egenskaber.

Klimatoterapien er, som nævnt, en Behandling „sui generis", for saa vidt som den virker ved universelle Midler. De øvrige fysikalske Lægemidler har samtidig lokale Indgreb til sin Raadighed og Hensynet hertil kan ved Ordination ofte træde i Forgrunden. Lysterapien og Balneoterapien er saaledes oftest en Lokalbehandling. Ved den klimatiske Terapi bliver de universelle og individuelle Hensyn derfor mere bestemmende end ved nogen anden Behandling. Klimatoterapien udmærker sig desuden ved en anden Egenskab, hvormed der maa regnes. Den virker permanent. Medens for Eksempel Balneoterapiens Hjælpemidler er begrænset til et vist begrænset Tidsrum af Minuter, er Indvirkningen af de klimatiske Faktorer kontinuerlig. Disse Egenskaber giver Klimatoterapien, trods at dens Virkemidler er relativ ringe i Forhold til den beslægtede Hydroterapi, en potenseret Indflydelse. Vor Stofomsætning, Ernæring og

---

[1]) Det er saaledes en Fejltagelse, klimatologisk set, at sende en Patient, der har sit Hjem under Kystens urolige, indgribende Klima til et andet Kyststed.

Cirkulation bestemmes jo i væsentlig Grad af det os omgivende Lufthav. Paa den normale Organisme har Indflydelsen af den Luftforandring, der ligger indenfor Klimatoterapiens Grænser, visselig en paaviselig fysiologisk Forandring i Stofskifte, Nerveliv og Cirkulation, men nogen generende Indflydelse paa det personlige Befindende udøver disse klimatiske Indvirkninger som Regel ikke. De kompenseres let af sunde Individer. Hos Patienter faa selv mindre Forandringer af klimatisk Natur en mærkbar ofte generende Virkning, naar de nys omtalte vitale Funktioner ere lidende. Og hermed maa der altid regnes. For Bedømmelsen af Klimaternes Indflydelse paa den syge Organisme er det nødvendigt at have et Overblik over disses Karakter og Virkninger.

Det Kurapparat, hvormed de klimatiske Kursteder virker, vil jeg dele i:

1. De ydre klimatiske Forhold.
2. De lokale og interne, hvortil jeg regner Beliggenhed, Jordbund og hygieinisk-diætetiske Betingelser. Endvidere om der er medicinsk Ledelse og hvilke andre Kurmidler, der forefindes.

### a. De klimatiske Forhold.

Man inddeler, som bekendt, Klimaterne i forskellige Grupper, hvor Højdeforholdene er det sædvanlige Udgangspunkt. Det er selvsagt, at en saadan Inddeling kun har approximativt Værd. Thi et Klimas Karakter og Virkning bestemmes ikke alene efter Metermaal. Der forekommer nemlig, og ikke mindst for Norges Vedkommende, inden samme Gruppe saa betydelige Differentser, baade hvad Temperatur, Luftbevægelse og Fugtighed angaar, at Afvigelserne inden denne kan blive betydelig større end imellem Grupperne indbyrdes. Tænker man sig saaledes et subalpint Klima paa Norges Vestkyst med skovløse Fjelde og under Indflydelse af Havets Nærhed, saa vil dette i sin medicinske Karakter være vidt forskellig fra et Klima i Norges indre Dalfører, omgivet af lunende Skove og af-

stængt fra Havet ved mægtige Fjeldstrækninger og Vidder, selv om Højden er den samme. Det første bliver ved sin urolige og relativ fugtige Atmosfære et paa Stofskifte og Organisme indgribende og inciterende Element, medens det sidste ved sin stille, tørre Luft mere faar Karakter af et skaanende og beroligende Klima.

For at bedømme et Klimas Egenskaber og medicinske Virkninger, bliver der ved Siden af Højdevirkningen to Hovedfaktorer, som man maa regne med, særlig for vort Lands Vedkommende. Disse ere Havet og Afstanden fra samme, Vegetationen ɔ: de eviggrønne Naaleskove og Insolation.

1. Havet er for Kysten, hvad Skovene delvis er for Indland og Højder, det store varmeregulerende og tempererende Element. „Som et Bjergland, hvis Fod beskylles af en varm Havstrøm, og hvis højeste Flader og Tinder hele Aaret er dækket af Sne, frembyder Norge stærke Modsætninger mellem Kystens og Indlandets Klima. Modsætningen Hav-Land bliver væsentlig af større Betydning end Modsætningen Nord-Syd". (Prof. Mohn.) Trods sin nordlige Beliggenhed kan vort Land opvise klimatiske Ejendommeligheder og Temperaturforhold som intet andet Land under samme Breddegrad. Isothermerne, der vanligvis følger Retningen Øst-Vest, gaar hos os langs Kysten. Golfstrømmens varmegivende Virkning strækker sig langt ind over Landet, hvortil de talrige, dybe Fjorde ogsaa bidrager.

Vand har, som bekendt, en ulige større Varmekapacitet end Land. Søen opvarmes langsomt ved direkte Straaling og Strømninger. Varmen trænger derfor dybere ned end i Jordbunden. Denne opvarmes kun ved direkte Straaling og overfladisk. Paa Grund af sin store Varmekapacitet beholder Havet sin Varme ulige længere end Landet. Havets Nærhed virker derfor tempererende paa den omgivende Atmosfære. Sammenligner man saaledes Voksenkollen, der ligger 80 à 100 Kilometer fra Kysten og ca. 10 Kilometer fjernet fra den dybe Kristianiafjord, med den i Landets inderste Distrikter henimod

Grænsen liggende Fjeldbygd Tønset, saa vil man imellem disse Steder finde betydelige klimatiske Divergentser, uagtet de begge ligger i en Højde af ca. 500 Meter. Med sit jævne, tempererede, milde Skovklima, sin relativ mindre Tørhed, repræsenterer Voksenkollen et ideelt subalpint Skovklima, medens Tønset paa Grund af sine store Aars og Dags Amplituder i Temperatur og sin tørre Luft mere har Højfjeldsklimaets Karakter. Vintertemperaturen paa Voksenkollen sænker sig sjælden under ÷ 10° C., medens Tønset oftere har Temperaturminima paa ÷ 20—30° C., ja indtil 40° C. Som Regel kan man sige, at Klimatet med den tiltagende Afstand fra Havet under lige Forhold bliver køligere, viser større Temperatursvingning mellem Nat og Dag saavel som mellem Sommer og Vinter. Betegnende i denne Henseende er, at medens den aarlige Middeltemperatur ved Kysten mellem Bergen og Kristianssand er + 7° C., falder denne i Rørostrakten ned til ÷ 5° C. Paa samme Tid aftager den relative Fugtighedsgrad.

Kystklimatet er derfor paa Grund af Havets store Evne til at optage og beholde sin Varme mildere om Vinteren og køligere om Sommeren. Hertil bidrager den betydelige Fordampning, der i den varme Aarstid finder Sted, fra dets Overflade og hvorved der bindes Varme fra den omgivende Atmosfære. Havklimatet bliver ogsaa af den Grund fugtigere end Indlands- og Højdeklimatet.

Ved den store Forskel mellem Vandets og Jordbundens Evne til at optage og beholde Varme fremkaldes den stadige Uro i Luften, som er karakteristisk for Kysten, Vindene. Dette i Forbindelse med Luftens større Fugtighed er det som i væsentlig Grad giver Kystklimatet dets medicinsk-klimatologiske Karakter.

(Sluttes).

## LOVEN OM FORBUD MOD ANVENDELSE AF KUNSTIGE SØDESTOFFER.

Den tredje Februar indbragte Regeringen i Landstinget et Lovforslag, der gik ud paa helt at forbyde Handelen med kunstige Sødestoffer.

Allerede den tiende havde Landstinget vedtaget Lovforslaget uden at have foretaget nogen Ændring i det.

Lovforslaget indeholder 3 Paragraffer. De to første lyder saaledes:

§ 1. Det er forbudt ved industriel Tilvirkning af Nærings- og Nydelsesmidler at give disse Tilsætning af kunstige Sødestoffer. Ligeledes er det forbudt at falholde saaledes behandlede Nærings- og Nydelsesmidler. Dette Forbud gælder alle saadanne ad kunstig Vej vundne Stoffer, der kunne tjene som Sødemidler og have højere Sødekraft end raffineret Rør- eller Roesukker, men ikke en tilsvarende Næringsværdi.

§ 2. Fra ovenstaaende Forbud undtages foruden Lægemidler endvidere saadanne Nærings- og Nydelsesmidler, der tilvirkes til Brug for Personer, som paa Grund af sygelige Tilstande ikke taaler Nydelse af naturligt Sukkerstof. Skulde det til Forebyggelse af Misbrug af denne Undtagelse vise sig nødvendigt, kan det ved Anordning bestemmes, at Varer af denne Art henføres under de for Medicinalhandel gældende Regler.

Den tredie Paragraf indeholder kun Straffebestemmelserne.

I Landstinget anbefalede Tolderlund Lovforslaget med den Motivering, at det var en Beskyttelse dels for Konsumenterne dels for Sukkerindustrien og endelig for Landbruget, idet Saccharin, som nu anvendes en Del til Øl, her vil blive erstattet med Malt.

Jensen-Stengaarden hilste med Glæde Grundtanken i Lovforslaget, som er Forbud mod Brugen af Sødestoffer, som er fremstillede ad kemisk Vej, og som er bestemte til at tjene som Surrogater for Roesukker og Rørsukker. Han oplyste tillige, at i 1893 kostede et Pund

Saccharin 32 Kroner, medens det nu kun koster 7 Kr., og at et Pund af det i Handelen gaaende Saccharin svarer til 550 Pund Sukker.

I de Bemærkninger, som ledsager Lovforslaget, ses det, at Initiativet til det er taget af Øl- og Sukkerfabrikanter.

Den daværende Leder af Laboratoriet for Statens Undersøgelse af Levnedsmidler, Professor Stein, udtaler sig saaledes om et Forbud mod kunstige Sødestoffer: En direkte sundhedsskadelig Indflydelse af Saccharin og andre nu kendte kunstige Sødestoffer antages ikke at være bevist, men hvis disse Stoffer fik en saa stor Udbredelse, at de fandt en almindelig Anvendelse til Nærings- og Nydelsesmidler, formenes det, at en sundhedsskadelig Indflydelse maa anses for mulig, nemlig derved, at et for Ernæringen saa vigtigt Stof som Sukker i større Grad udelukkes.

Sundhedskollegiet har angaaende Fabrikanternes Andragende udtalt, at Saccharin og lignende Sødestoffer vel efter længere Tids Brug kunne medføre Kvalme og Appetitløshed og derved skade Ernæringen, men at deres Giftighed dog i det hele er saa ringe, at et egentligt Forbud ikke vilde kunne begrundes alene ved Hensynet dertil, hvorimod Kollegiet maa give Andragerne Medhold i, at det er uheldigt i sanitær Henseende, naar man ved Tilsætning af disse ikke nærende Sødestoffer til Øl og andre Nærings- og Nydelsesmidler muliggør en Besparelse af de Næringsstoffer, der ellers tjener til at give de paagældende Produkter en sød Smag, uden at det er Forbrugeren klart, at en saadan Formindskelse i Næringsværdien har fundet Sted, og at et Forbud mod Anvendelsen af de nævnte Sødestoffer ved Tilberedelse af Levnedsmidler, bestemte til Salg, derfor maa anses tilraadeligt.

I Landstinget mente Jørgen Pedersen, at Lovforslaget i Virkeligheden kun beskyttede Forbrugeren, og at det ikke var noget nyt, som Lovgivningsmagten her var inde paa. Dette er dog næppe et holdbart Standpunkt.

Allerede siden den 25. September 1903 er det for at beskytte Forbrugeren bestemt, at Øl, hvortil der er brugt kunstige Sødestoffer, skal være mærket paa en særlig Maade, og denne Bestemmelse gælder saa vel for Handel med Øl i Træ som med Øl paa Flasker. Herigennem er der givet Forbrugeren Besked om, at en Forandring af Varen har fundet Sted.

Mange Læger vil vistnok mene, at det maa blive Forbrugerens Sag at skaffe sig Oplysning om Betydningen af denne Forandring.

Adskillige Læger vil vel ogsaa mene, at den hygiejniske Motivering for et Forbud mod Brugen af saccharinholdige Næringsmidler er saare svag, og at en hygiejnisk Motivering for Forbudet mod Brugen af saccharinholdige Nydelsesmidler ganske mangler. Nydelsesmidler bruger man da virkelig ikke for gennem dem at faa tilført Næring.

Den 7. Juli 1902 opnaaede den tyske Sukkerindustri ved en Lovbestemmelse at blive beskyttet mod Konkurrencen fra de kunstige Sødestoffer, og i Beskyttelsen af den danske Sukkerindustri ligger sikkert, som ogsaa Jensen-Stengaarden sagde i Landstinget, Lovforslagets Grundtanke.

Som Loven er affattet, forbyder den uden videre alle Sødestoffer fremstillet ad kunstig Vej, naar de ikke have samme Næringsværdi som Rør- eller Roesukker. Herved forbydes altsaa samtidig Brugen af en Blanding af de billigere Kulhydrater og de kunstige Sødestoffer, selv om denne Blanding laves saaledes, at den faar ganske den samme Næringsværdi som Rør- eller Roesukker. Dette Forbud er dog næppe i Forbrugerens Interesse.

Initiativet til dette Lovforslag er taget af Øl- og Sukkerfabrikanter, og det er muligt og rimeligt, at de vil høste Gavn af det, men det turde maaske være ret tvivlsomt, om Forbrugerne virkelig ønsker at beskyttes paa denne faderlige og summariske Maade mod en Fare, som mulig en Gang i Fremtiden kan opstaa paa ganske enkelte Punkter

Povl Heiberg.

---

## KORRESPONDANCE.

### Københavns Lægeforenings Forhandlinger.

Svar til Dr. S. Johnsson.

Kære Kollega!

Deres ærede Henstilling i U. f. L. af 12.—12.—04 om Offentliggørelse af Bestyrelsens og Repræsentantskabet Forhandlinger har staaet ubesvaret saa længe, fordi man selvfølgelig først maatte drøfte Spørgsmaalet inden for de nævnte Institutioner.

Som De vil se, foreligger Svaret nu i Bureaumeddelelserne — forhaabentlig saa imødekommende, som De har kunnet ønske det.

Jeg skal kun tilføje nogle enkelte Bemærkninger.

Som veltjent tidligere Medlem af Repræsentantskabet vil De sikkert vide, at meget af, hvad der forhandles ved dettes Møder, ikke egner sig til Offentliggørelse. Dette gælder i endnu højere Grad om Bestyrelsens Forhandlinger.

Disse sidste vil derfor kun undtagelsesvis blive refererede, — fordi mange Spørgsmaal kun bliver Genstand for en foreløbig Drøftelse, og andre er af en mer eller mindre delikat Natur. Det er Bestyrelsens Haab, at de nu paabegyndte korte Referater maa kunne fortsættes, og at de maa tilfredsstille de allerede foreningsinteresserede Medlemmer, vække Interessen hos mange hidtil ligegyldige — og kede ingen.

Hvad det sidste angaar, er det jo en Fordel, at de kan overspringes — som saa meget andet.

Ærbødigst

C. C. Jessen.

---

### Ædruelighedskommissionens Skemaer.

Kære Sygehuslæge Frandsen.

I U. f. L. Nr. 6 spørger De mig om, hvor stort en voksen Mands gennemsnitlige daglige Spiritusforbrug skal være, for at Ædruelighedskommissionen vil paahefte ham Betegnelsen drikfældig. De kan vel næppe for Alvor mene, at de 11 Medlemmer, hvoraf Kommissionen bestaar — Afholdsmænd og Ikke-Afholdsmænd mellem hinanden — skulde kunne blive enige om at fastslaa et dagligt „tilladeligt“ Spirituskvantum, endogsaa omsat i Øl, Brændevin osv., (hvorfor ikke ogsaa i Toddyer, Whiskysjusser, „smaa Sorte“ etc.).

Det vilde dog vistnok være en ret ørkesløs Beskæftigelse for Kommissionen, saa meget mere som det i al Fald efter mine Erfaringer saa at sige aldrig er muligt i hvert enkelt Tilfælde at fastslaa med nogenlunde Nøjagtighed, hvor stort det regelmæssige Spiritusforbrug har været — hvis det overhovedet har været nogenlunde regelmæssigt. Det maa dog vistnok bero paa hver enkelts Skøn, hvem man vil kalde drikfældig, men jeg antager i Grunden ikke, at vi Læger, som har vore medicinske Erfaringer at støtte os til, har en synderlig forskellig Opfattelse af, hvad Drikfældighed er. Det vil vistnok i Praksis sjeldent dreje sig om Tvivlstilfælde. Vil De endelig vide min — private — Mening, saa vil jeg svare Dem, at jeg anser den Mand for drikfældig, som regelmæssig nyder saa megen Spiritus, at han derved lider kendelig Skade — legemlig, moralsk eller socialt.

At den Statistik, som skal dannes ved Hjælp af de udsendte Mortalitetslister, bl. a. kommer til at lide af den Mangel, at den som hvilende paa mange Undersøgeres Oplysninger vil være afhængig af rent personlige Skøn, er i alt Fald jeg fuldstændig klar over. Men naar en Kommission har faaet en saa omfattende Opgave som Ædruelighedskommissionen, er den nødsaget til at ty til Lægernes Hjælp, og det forekommer mig da, at de omtalte Lister, hvormed Kommissionen har „bebyrdet" Lægerne, hører til de aller lempeligste af den Slags Byrder. De fleste Læger udsteder sikkert ikke saa overmaade mange Dødsattester om Aaret, saa Arbejdet vil ikke være saa vanskelig overkommeligt. Og jeg haaber og tror, at Lægernes Interesse for Kampen mod Alkoholismen nu her hjemme som i Udlandet er saa stor, at baade De og de aller fleste andre af mine Kolleger med Glæde vil udføre det ringe Arbejde efter bedste Skøn.

Deres

Christian Geill.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

J. P. Müller: „Mit System". Forlagt af Tillges Boghandel. København 1904.

Der er i Tidens Løb udgivet adskillige populære Smaaskrifter om „fornuftig Sundhedspleje", men Frugterne har ikke været iøjnefaldende; hos den store Almenhed staar de hygiejniske Begreber ikke paa Højde med Tidens øvrige Op-

lysning, og de gængse Sædvaner og Skikke bærer ikke kendelig Præg af, at hygiejniske Hensyn har været medvirkende ved deres Opkomst. Det er endda et Spørgsmaal, om ikke Virkningen af den populære hygiejniske og medicinske Literatur delvis har været af negativ Art: de velmente men tørre Formaninger har ikke faaet Folk til at ændre deres Levevis, men de har hjulpet til at indgive dem den ulyksalige Forestilling, at det er kedeligt at leve „efter Sundheden". Og denne skjulte, men dybt rodfæstede Mistillid til Fordelene ved en gennemført sund Levevis har været en passiv Modstand, der som „den store Bøjge" alle Vegne har mumlet sit „udenom" til Hygiejnen. Det har vist sig gennem hele Historien, at man ikke kan true Menneskene til at leve dydigt, og det viser sig i Nutiden ikke mindre umuligt at skræmme dem til at leve sundt. Menneskene attraar ikke paa Forhaand den høje Levealder, hvis den skal købes med sure Levedage. Og naar der i snusfornuftigt formanende og advarende Skrifter kan læses Side op og Side ned om Farerne til højre og venstre, men ikke findes nogen rigtig tillidvækkende Skildring af de Goder, man kan opnaa, saa ligger det Menneskenaturen nærmest at skyde det hele fra sig. Megen populær Hygiejne er sikkert bleven til paa den Maade, at velmenende Autorer har sat sig hen og sammenskrevet, hvad de tænkte var nyttig Lærdom for Menigmand; men det var ikke deres eget Kød og Blods Oplevelser, de fortalte om, det var ikke deres egne kostelige Erfaringer, de drevne af Kærlighed til legemlig Sundhed og Skønhed søgte at hugge som en Kile ind i deres Samtids Tankegang. Og naar det gælder personlig Paavirkning, kan der kun tales og skrives ud af personlig Erfaring. Derfor er rimeligvis en hel Del af den populære hygiejniske Literatur gaaet tværs igennem Hovedet paa Folk, men har paa sin Vej efterladt en Forestilling om, at Hygiejnen bare er en Klods om Benet.

J. P. Müller's „Mit System" er en Bog af modsat Art. Den fremtræder som en Vejledning i Hjemmegymnastik, men er i Virkeligheden en Sundhedslære i Grundtræk. Og det er en Sundhedslære, som har formaaet at fange Folks Opmærksomhed. Den er udkommen i Oplag, som ellers kun de mest eftertragtede Romaner kan møde op med. Og den har været Samtaleemne som en Ministerkrise eller anden sensationel Begivenhed, den har vunden svorne Tilhængere og erklærede Modstandere, Titlen er bleven et Slagord — kort sagt, den er mindst af alt død det agtværdig kedsommeliges

Straadød. Men den er ogsaa fra først til sidst gennemsyret af Selvoplevelsens Realisme.

Selv om man nu ser bort fra det flygtige og snart afløste, der vil være i meget af Interessen for „Systemet", saa bliver dog den Kendsgerning tilbage, at det her er lykkedes, sikkert for første Gang her tillands, at faa den store Almenhed livlig interesseret i den personlige Sundhedsplejes vigtigste Spørgsmaal; det er derfor ikke ligegyldigt, om denne ny Bog, som er efterlevet i næsten lige saa stor Udstrækning som den er læst, byder en paalidelig Vejledning eller ej.

Mange Læger vil her straks henvise til de ikke faa Tilfælde, i hvilke „Systemets" Udøvelse har været direkte Aarsag til Skade af forskellig Art, men derved er man ikke naaet til nogen Afgørelse. Alting kan misbruges, og især vil der blive drevet Misbrug med en Forekomst, som har været saa heldig eller uheldig at blive en Modesag. Det vilde være ubilligt uden videre at lægge J. P. Müller disse Misbrug til Last. Skal nogen bære Skylden for de mange Taabeligheder, der er begaaede af Folk, som hovedkuls og tankeløst har kastet sig over „Systemet", saa maa den nærmest lægges paa Lægerne, Skolemændene og de styrende Myndigheder, som vel i Forening maa bære Ansvaret for, at Ungdommen indtil de aller sidste Dage er vokset op, ja, har kunnet gennemgaa alle Grader af Uddannelse, uden at faa en Smule hygiejnisk Vejledning. Naar et opildnende Skrift som „Mit System" falder som en Bombe ned i al denne hygiejniske Uvidenhed og Uerfarenhed, saa kan det ikke være andet, end at der maa gaa noget i Stykker. Men man kan ikke deraf slutte, at saa maa Folk hellere have Lov til at blive ved deres tilvante hygiejniske Forsyndelser: manglende Hudpleje, mangelfulde Legemsbevægelser, overhedede Stuer osv. For i denne gamle Tilstand gaar der umaadelige legemlige Værdier tabt. Fremskridt trænges der haardt til; og naar der nu ikke kan komme Fremskridt i Gang, uden at Folk vækkes, og naar Folk ikke kan vækkes af de forsigtigt affattede, akademiske Skrifter med deres Hensyn til alle Sider, saa maa vi være glade til, naar der kommer et Skrift som „Mit System", selv om der lejlighedsvis maa betales Lærepenge for de Erfaringer, som Bogen faar Folk til at gøre.

Dømt efter sit Indhold er „Mit System" efter min Mening saa langt fra at være en misvisende Rettesnor, at det tvært imod maa skattes som en ypperlig Vejledning, et Skrift af høj Rang, som tilfulde fortjener den Lykke, det har gjort her hjemme, og den Verdensudbredelse, det er i Færd med

at faa. Forfatteren har med en lykkelig Haand og med stor Kraft og Klarhed skudt alle Smaatterier og alle tvivlsomme Sager til Side og draget det virkelig væsenlige, det hygiejnisk afgørende helt frem i Forgrunden. Og han har over for dette ikke nøjedes med almindelige Anvisninger, men har givet en nøjagtig Redegørelse for alle Enkeltheder. Det er en ikke alene let fattelig, men ogsaa let følgelig Sundhedslære, her er givet, eller med et mere rammende Ord en hel hygiejnisk Livsteknik; men i Modsætning til Vegetarianerne, som ensidig lægger Vægt paa Fødens Art, har J. P. Müller — sikkert med Rette — gjort Hudpleje og Muskelbrug til det centrale, det, som i Forening med Maadehold, tilstrækkelig Hvile og frisk Luft, udgør Kærnen i den rationelle Legemsrøgt.

J. P. Müller har imidlertid ikke alene forstaaet paa en ualmindelig heldig Maade at samle vore alt indvundne Erfaringer paa Legemsplejens Omraade i bestemte Anvisninger, han har ogsaa tilført den personlige Hygiejne ny Virkemidler, som er saa værdifulde, at hans Bog alene derved fortjener den største Opmærksomhed hos alle hygiejne-interesserede Læger. Den stærke Fremhævning af Øvelserne for Trunkusmuskulaturen fremfor de meget misbrugte Øvelser for Lemmerne deler han med den svenske Gymnastik; men medens dennes Styrke er den Vægt, den har lagt paa de rygrettende Muskler, har J. P. Müller ladet Bugmusklerne komme til deres Ret, og han har derved gjort et Indskud i den gymnastiske Øvelseslære og Systematik, som sikkert vil faa Betydning ogsaa for den obligatoriske Gymnastik i Skolerne og Hæren. Og med den Kombination af Hudgnidning og Bevægelse, som han har udformet i sine Frotteringsøvelser, har han skænket den personlige Hygiejne et Virkemiddel, der er en virkelig Berigelse. Man kan sige om Frotteringsøvelserne, at de ligger lige for, men dette, at drage en Sag frem af Mørket og lægge den saaledes til rette, saa vi ikke har andet at gøre end at indlemme den i vor Viden, det gøres nu engang ikke af enhver, og J. P. Müller har, saa vidt jeg kender dertil, hele Opfinderæren af Frotteringsøvelserne.

J. P. Müller har skrevet sin hygiejniske Vejledning ud fra en klar Forstand, en højt udviklet Sundhedssans og en Sum af personlige Erfaringer, som saare faa kan komme paa Siden af. Men de patologiske Tilstande i Legemet staar han over for som Lægmand. Dette har uundgaaelig givet sig til Kende i hans Bog, ikke saa meget i Enkeltheder, fordi han holder sig langt fra al Naturlægevisdom, men i hans hele Syn paa Hygiejnens Rækkevidde. I dette Stykke staar han

Side om Side med Totalafholdsprædikanter, Vegetarianere og Naturlæger, han lover alt, naar man vil følge ham. Han oplyser, at hans Fader havde forskellige Legemssvagheder, at han selv ved Fødslen kun vejede $3^1/_2$ Pund og at han i Opvæksten havde alle Børnesygdomme og hyppige Forkølelser; heraf slutter han saa: „Min nuværende Styrke og Sundhed har jeg altsaa hverken faaet i Arv eller grundlagt i de første Barneaar; det er Egenskaber erhvervede ved Legemsøvelser.“ Og ud fra denne Betragtning skriver han Bogens første Sætning: „Det har ofte undret mig, at saa mange Folk finder sig i at være svage og daarlige, da det i Virkeligheden kun er en ringe Anstrengelse, der udfordres, for at blive og holde sig rask og sund“. Det kan ikke nægtes, at der heri ligger en Mistydning. Den sunde og stærke Idrætsmand underkender her den gode Natur, der maa have været i hans faderlige Ophav, til Trods for de „forskellige Legemssvagheder“, og i hans Moder og hans Forfædre med; han bider Mærke i den Underernæring i Fostertilværelsen og de uheldige sanitære Indflydelser i Barnealderen, han har været Genstand for, men han overser det, som er endnu mere bestemmende for de fremtidige Udviklingsmuligheder, Kimanlægets iboende vitale Værdi. Og han overser derfor ogsaa, at Individer, som har taget en dybtliggende Degeneration i Arv, f. Eks. fra alkoholistiske Forældre, ikke har de samme rige Udvilkingsmuligheder, selv om de er fede nok ved Fødslen og plejes paa det bedste i Barndommen. Og ligesaa har hans Blik for de talløse Skrøbeligheder, som skyldes, hvad han kalder „hygiejniske Dødssynder“, ladet ham overse, eller dog ikke se klart nok, at der er Aarsager til Sygdom, som kan virke tværs igennem den bedste Legemspleje: voldsomme Infektioner, uheldige Sammentræf af Overanstrengelse og Infektion eller anden Insult, paatvungne depressive Livsvilkaar osv. Han kommer derved til at male med ene lyse Farver, det er en Svaghed ved Bogen, naar den ses som Vejledning til en rigtig Opfattelse af den personlige Hygiejnes Maal og Midler, men det er maaske en Styrke, naar Bogen ses som hygiejnisk Agitationsskrift.

At „Mit System“s Forfatter ikke alene har en Lægmands løfterige Tro paa de uindskrænkede Muligheder, men ogsaa en Lægmands Frimodighed over for anatomiske og fysiologiske Forhold viser sig paa flere Steder, men dog ikke i den Grad, som man kunde vente af et saadant Førstehaandsarbejde. Side 18 taler han om Øvelser, der giver Nyrerne og Leveren en „naturlig Massage, presser dem, som man trykker

Vandet af en Svamp". Om Øvelse 4 og 7 hedder det, at „den er den bedste Gymnastik, der kan tænkes for Leveren. Ogsaa til at forebygge Nyresygdomme er den brilliant". Nu er Faren for, at Folk med Tilbøjelighed til Nyrelidelser skal klemme disse Organer for haardt vel ikke stor, farligere er Forfatterens energiske Sprog, naar det drejer sig om Smaabørns Behandling; Bogens første Billede viser, hvorledes Per (11 Maaneder gl.) gør Friluftsøvelser splitter nøgen i April Maaned — det ses ganske vist at foregaa i en sollys Krog mellem to Mure, men vankundige Læseres Efterligning af denne Idyl kan volde saa store Ulykker, at denne Behandling af et lille Barn næppe burde være fremstillet, selv om den kan udføres fuldt forsvarligt. Over for spæde Børn vil vel imidlertid den naturlige Varsomhed lægge en Dæmper paa alt for ivrige Systemdyrkere, farligere derfor end dette. det farligste i det hele taget ved Bogen, er i mine Øjne den Styrke, hvormed gamle Folk tilskyndes til at tage kraftigt fat paa Legemsøvelser, ja, endog ved en Række højst mærkelige Eksempler opfordres til at drive Atletsport. Det er vistnok ikke ualmindeligt, at raske og rørige ældre Mænd, naar den indtrædende Arteriosklerose lader dem mærke Alderdommens Tyngsel, faar i Sinde at sætte haardt mod haardt og prøve paa ved en energisk Fremgangsmaade, Cyclekørsel f. Eks., at vinde den svindende Spænstighed tilbage. I slige Tilfælde kan en alt for lokkende Opfordring til kraftige Legemsøvelser blive skæbnesvanger.

Af særlige gymnastiske Indvendinger har jeg ikke mange. Om Øvelse 4 og 7 staar der, at „Armene stadig holdes udstrakte i Skulderliniens Forlængelse"; Skuldermuskulaturen er altsaa i en stadig Kontraktionstilstand, medens Overkroppen bøjes og vrides til Siderne adskillige Gange. Dette er ikke heldigt, da flere af Skuldermusklerne, særlig M. deltoideus, er Muskler, som normalt er udsatte for vedholdende Traktion og derved for Overanstrengelse (se min Artikel: „Omodynien og dens Patogenese" i „Hospitalstidende" for 27. Februar 1902). Den varige Kontraktions Skadelighed synes J. P. Müller i det hele ikke at have Øje for; ved et Par af Frotteringsøvelserne foreskrives det saaledes, at der med den ene Haand skal øves et stadigt Tryk ind imod en fast Genstand, medens den anden frotterer et Hudafsnit. Et saadant Tryk mod en ueftergivelig Ting, et Tryk, som altsaa ikke fører til en Bevægelse, er ikke alene fysisk uheldigt baade for Armens Muskler, som anstrenges paa en irrationel Maade, og for Brystkassen, som fikseres, men det virker ogsaa psy-

kisk nedstemmende, som enhver Handling, der ikke udløser en kendelig Virkning.

Hermed tror jeg at have fremført de væsentligste Anker, der kan rejses mod „Mit System". I en lille mesterlig skreven „Slutning", som i alt Fald findes i de senere Udgaver, giver Forfatteren den ukyndige Læser en Haandsrækning, idet han forklarer, hvorledes de første Skridt paa Systemets Vej lempeligst kan foretages. Hermed er Brodden tagen af den Anke, at Bogen lokker Folk til at gøre Ulykker paa sig selv. Og man kan derfor med rolig Samvittighed glæde sig over Bogens rige Indhold af friskt opfattede og slaaende fremsatte hygiejniske Sandheder, som den hele Befolkning trænger til at lære at kende. Og man kan tilføje, at heller ikke Lægerne, ja end ikke den mest erfarne Hygiejniker, vil læse „Mit System" uden Udbytte.

Frode Sadolin.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### SERUMBEHANDLING AF TETANUS.

F. A. Suter: Archiv f. klin. Chirurgie 1904, 75. Bind.

Fra Universitetsklinikken i Genf offentliggjorde Scherg i 1903 8 Tilfælde af Serumbehandling af Tetanus; de 5 var behandlede med intracerebral Injektion, de 3 med subkutan; kun 1 af de sidste levede. Suter meddeler nu de siden da behandlede 6 Tilfælde: 2 intracerebrale, 1 intraspinal, 3 subkutane, heraf levede den intraspinalt behandlede; begge de levende var lette Tilfælde, der maaske ogsaa havde levet ved symptomatisk Behandling. Den tidligste Injektion er foretaget 5—6 Timer efter Sygdommens første Symptomers Fremkomst; denne Patient døde 24 Timer senere. De intracerebrale Injektioner foretoges i Hjernesubstansen efter Aabning af Tuber frontale med Doyen's Drilbor. Ved Autopsi kunde Stikkanalen paavises i Frontallappen, i et Tilfælde var der smaa Ekkymoser, i et en fistuløs Gang, i et en epidural Blødning. I Genf har man nu ogsaa opgivet den intracerebrale Injektion og anvender kun den intraspinale og subkutane.

Støttet paa Dyreeksperimenter af Roux, Vailland, No-

card, Dønitz o. fl. er der af forskellige Kirurger foretaget præventive Seruminjektioner baade paa Mennesker og Dyr. Med Undtagelse af nogle Tilfælde af lokalt Eksantem med ringe Temperaturstigning er der ikke iagttaget ubehagelige Følger. Enkelte Patienter har faaet Tetanustilfælde, men disse tydes, som det synes med Rette, som Abortivtetanus. At Materialet er betydeligt fremgaar af, at alene Julliard i Genf har givet c. 700 præventive Injektioner, idet alle Patienter, der indkommer paa Hospitalet med aabne, friske Læsioner, straks ved første Forbinding faar en Injektion af 10 Kubctm. Serum subkutant; flere andre Kirurger har ogsaa paa deres Afdelinger indført Injektion efter lignende Regler.

Af de omtalte 12 Ptt., der trods Præventivinjektion fik Tetanus, levede de 10; kun 2 døde ɔ: $16,_6$ $^0/_0$.

A. Sjøberg.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Røntgenstraalernes Betydning for Diagnosen af tuberkuløse Foci i Lungevævet er almindelig anerkendt; terapeutisk Virkning viser de over for Hudtuberkulosen, men derimod hidtil ikke ved Lungetuberkulose. Newcomet anbefaler X-straaler ved Larynkstuberkulose, og til Efterbehandling af erhvervede tuberkuløse Lymfekirtler. To Patienter med Larynkstuberkulose behandledes med Røntgenstraaler, der appliceredes paa Siden af det angrebne Strubehoved; der gaves over 30 Séancer. Allerede i Løbet af to Uger svandt Smerter og Dysfagi. Den ene Patient døde dog senere af fremadskridende Lungetuberkulose. Ved de Fistler, der ikke sjeldent bliver tilbage efter Ekstirpation af tuberkuløse Lymfeknuder i Nakken og paa Halsen, og som helbredes meget vanskelig, har Forf. benyttet Røntgenstraaler og opnaaet smuk Heling, om end først efter Maaneders Behandling.

(Therapeutische Monatshefte 1905, 1).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. Marts 1905 Nr. 9

## BEMÆRKNINGER OM INFLUENZADIAGNOSEN.

Af H. P. T. Ørum.

Influenzaen hører til de Sygdomme, som det er vanskelig at diagnosticere i Begyndelsen af en Epidemi, da dens Symptomer ikke er særlig karakteristiske. I Begyndelsen stiller man Diagnoser som katarralsk Feber, Bronkitis, Angina etc. og først efter Samtale med Kolleger eller efter Optræden af Husepidemier drister man sig til at stille Diagnosen Influenza, som Publikum anvender om al Forkølelse om Vinteren og derfor med Glæde akcepterer, naar Lægen bekræfter deres Diagnose.

Naar man har naaet Midten af en Epidemi, har man vænnet sig saaledes til Diagnosen, at man næsten kun diagnosticerer Influenza, hvor Diagnosen burde være Pneumoni, Endokarditis etc.

Vi synes nu at have en Epidemi af Influenza i København, der næppe kan betegnes som en af de mildere, saaledes som de sidste Aars Epidemier.

Beviset for den ægte Influenza kan naturligvis kun føres eksakt ad bakteriologisk Vej, men hvilken Praktiker har Tid dertil under en Epidemi. Det var derfor heldig, om der ved Influenza fandtes et fuldstændig typisk Symptom, som tillod os at stille en præcis Diagnose, hvilket ikke blot havde Betydning ved, at vor Diagnose kom Sandheden nærmere, end det ofte sker for Øjeblikket, men

tillige afgav et vist Holdepunkt for epidemiologiske Studier over Influenza samt en videnskabelig Basis for Spørgsmaalet om Influenzaens Følgesygdomme.

Siden den nuværende Epidemis Begyndelse omtrent ved Juletid har jeg i c. 3 Uger haft Lejlighed til at observere c. 25 Tilfælde, hvoraf flere endogsaa daglig paa Grund af det svære Forløb.

Hos en Familie blev fire Medlemmer angrebne samtidig, og da disse var yngre og ikke havde gennemgaaet en Skarlatina, overvejede jeg for Alvor en Dags Tid Diagnosen Skarlatina, tilmed da Patienterne foruden en Angina havde Hindbærtunge. Da jeg ogsaa fandt dette Fænomen hos nogle andre Patienter, hvor Alderen næsten helt udelukkede Diagnosen Skarlatina, maatte jeg sætte dette i Forbindelse med Influenzaen.

„Nil novum sub solem". Jeg læste tilfældigvis nogle Dage senere i Deutsches Archiv für klin. Medicin Bd. 70 1900 og mit Øje faldt da paa en Afhandling af Prof. Franke: Über ein typisches Influenzasymptom, die Influenzaangina und über die Influenzazunge und Influenzamilz, hvori jeg fandt det af mig iagttagne Fænomen nøjagtig beskrevet og illustreret med farvede Tavler.

Jeg citerer nu denne Forfatter, der har observeret dette Symptom lige siden 1892.

Ved Influenza er der Svulst af de forreste Tungepapiller, som kun findes saa udpræget ved Skarlatina og enkelte Tilfælde af Mæslinger. Ved Influenza beskrives Tungen almindelig som fugtig og let hvidlig eller graalig belagt, men Spidsen og Randene livlig røde. Dette Udseende har dog Tungen kun den første Dag, thi allerede den 2den—3die Dag kan man ved nøje Iagttagelse se en Forandring af Tungen: Papillerne paa Tungespidsen er mer eller mindre svulne og lyse som livlig røde smaa Knopper frem fra Belægningen. Efter flere Dages Forløb er Svulsten endnu stærkere, men bliver da lettere overset, da Belægningen nu næsten helt er forsvunden og de røde svulne Papiller mindre synlige mod den røde Baggrund. Af og til er det nødvendig, da Tungespidsen

som Regel bøjer sig noget nedad ved Udstrækningen af Tungen at løfte den noget med Fingeren for tydelig at se Svulsten af Papillerne, som undertiden kun findes paa den yderste Spids.

I faa Tilfælde findes Svulsten af Papillerne paa hele den forreste Trediedel af Tungen.

Svulsten af Papillerne er som Regel ikke saa fremtrædende som ved Skarlatina, men i et temmelig stort Antal Tilfælde er det en typisk Hindbærtunge. Fra Tungen ved Skarlatina adskiller denne Hindbærtunge sig ofte kun ved en mørkere Farve, og de svulne Papiller findes noget længere fra hinanden samt findes aldrig paa den bageste Del af Tungeryggen eller Tungeranden. Tungen er iøvrigt belagt eller i mange Tilfælde glat, saa den ser ud som var den lakeret, eller som raa Skinke (Skinketunge).

Stærkest udtalt er Svulsten af Papillerne hos Patienter, der flere Gange har haft Influenza eller mange smaa Anfald.

Subjektivt giver den som Regel ingen Symptomer, men der kan findes en brændende smertefuld Følelse i Tungespidsen.

I samme Afhandling omtaler Franke et andet Symptom, Influenzaangina, der sammen med Tungesymptomet skal give en utvivlsom Diagnose. Dette Symptom falder mindre let i Øjnene end Svulsten af Tungepapillerne, men skal være fuldstændig typisk for Influenza. Da jeg var bleven opmærksom paa dette, har jeg undersøgt mine Tilfælde derpaa og fundet det bekræftet. Symptomet bestaar i en stribeformet Rødme, der er lokaliseret til de forreste Ganebuer.

Rødmen findes som en Stribe af 2—3 Mm. Bredde eller noget større paa de forreste Ganebuer, hvor den bedst falder i Øjnene paa Grund af sin mørke Farve, naar den frie Rand af Ganebuen er lys ligesom de andre Dele af den. Uvula er altid fri, og Grænsen meget skarp mod Striben. Rødmen kan i nogle Tilfælde brede sig vifteformet ud mod Uvula. Den laterale $^2/_3$—$^3/_4$ Del af Ganebuen var ogsaa altid fri. Rødmen er ofte livlig mørkerød

med en Antydning af blaat. Altid gaar Striben ned mod Tungen, men aldrig over paa denne. Der er aldrig Svulst af de røde Partier. I mange Tilfælde foraarsager det ingen Smerte, men der kan være almindelige Anginasymptomer, Synkebesvær etc. Karakteristisk er kun Klagen over, at Halsen bliver sammensnøret. Meget vigtig er det, at dette Symptom skal holde sig længe efter, at Influenzaen er overstaaet.

Naar Gane, Tonsiller samt Svælg er røde i Begyndelsen af Sygdommen, træder det ikke saa tydelig frem, men man kan dog iagttage, at de forreste Ganebuer er stærkere farvet end de øvrige Dele. Forsvinder de mere akutte Symptomer, træder Rødmen meget tydelig frem.

Franke mener, at dette Symptom findes hyppigere ved Influenza end Eksantem og Hindbærtunge ved Skarlatina eller Koplikske Pletter ved Morbilli.

Da denne Tid giver rig Lejlighed til at observere disse Fænomener, har jeg draget dem frem for at interessere Kollegerne for dem, saa vi i Løbet af denne Epidemi kan danne os en Mening om den diagnostiske Værdi og ved andre Epidemier mulig fordre deres Tilstedeværelse for at stille en eksakt Diagnose og derved danne os et Begreb om den virkelige Influenzas Hyppighed samt Eftersygdomme.

## KLIMATOLOGISKE BETRAGTNINGER OG ERFARINGER. GENEREL KARAKTERISTIK AF KLIMATERNE OG DERES INDIKATIONER.

Af Dr. I. C. Holm, Voksenkollen.

(Sluttet).

Det andet og for Klimatet betydningsfulde Moment er som antydet:

2. Skovvegation, Naaleskovene. Disse giver ethvert Klima en mildnende og beroligende Karakter, selvfølgelig relativt efter Højdeforhold og Havets Nærhed. Skovklimatet

udmærker sig ved sin Stilhed, jævne Temperatur og sparsomme Solvirkning, derfor har det ogsaa større relativ Fugtighed.

3. Højden over Havet. Med den tiltagende Højde synker Barometret i Gennemsnit 1 mm. for hver 10 Meters Stigning. Lufttrykket aftager, og en Mindrebelastning af den paa Legemet hvilende Luftkolonne er den direkte Følge. Allerede i en Højde af 500 Meter er Vægten af Atmosfæren aftagen med 7 à 8 %. Ved Havet er denne Vægt nemlig 15,500 Kilo, medens den ved Voksenkollen udgør 14,600; altsaa en betydelig Faktor, der for svækkede Individer er ret følbar.

Med den stigende Højde falder Temperaturen ca. $^3/_4{}^0$ C. for hver 100 Meter. Ikke sjældent forekommer i Bjergtragter den saakaldte Temperatur-Inversion, der har Betydning for et Steds medicinske Klimatologi. Dette Fænomen kan i Vintertiden ret ofte iagttages paa Voksenkollen, idet der her er klar, mild Luft, medens Dalføret ligger dækket af Taage langt op over Aassiderne. Temperaturen kan da være betydelig koldere i Lavlandet end i Højden. I forløbne Vinter noteredes der saaledes paa Voksenkollen i flere Dage en Temperatur af ÷ 4—6° C., medens der ved Holmenkollens Endestation c. 250 Meter over Havet var ÷ 8 à 10° og ved Majorstuen ved Kristiania 15 à 16° koldt. Den største Forskel, der er iagttaget under Vinteren, var i Februar 1903, da der i nogle Dage var ÷ 2° C. ved Voksenkollen og ÷ 18° i Kristiania. Landskabet eller rettere sagt Udsigten forlenes i dette Tilfælde med en betagende, ejendommelig Skønhed.

4. Insolation eller Solvirkningens Styrke tiltager med Højden i den renere, tørre og lette Luft, der er mere diafan end den tættere med Vanddampe og Forurensninger blandede Lavlandsluft. Straalevarmen tiltager, hvilket kan paavises ved den stigende Forskel mellem det sorte Termometer i lufttomt Rum og det almindelige.

„Solstraalerne møder", som Professor Mohn udtaler i sin sidst udkomne Meteorologi, „paa sin Vej gennem Luften tættere og tættere Luft, der indeholder større Mængder Vanddampe, Kulsyre og Støv. En Del af Solstraalernes Kraft optages eller absorberes af de Stoffer, som Luften indeholder og opvarmer disse saavel som Luften. En Del af Kraften spredes derved, at Solstraalerne kastes tilbage eller reflekteres af disse Stoffer. De passerer endvidere Skyer. Herved taber Solstraalerne efterhaanden mere og mere af sin Kraft, før de naar Jorden.

Men ikke alle Slags Straaler lider samme Tab. I Følge Optiken har de forskellige Straaler ulige Svingetider og Bølgelængder. De røde Varmestraaler har den længste Bølgelængde, de blaa og violette den korteste. De Straaler, der har den største Bølgelængde, brydes mindst, de, som har den korteste, stærkest.

Nu viser de Forsøg, man har gjort, at Solstraalerne i den blaa Ende af Spekteret ved at passere gennem Atmosfæren absorberes og reflekteres i højere Grad end de øvrige, og at Straalerne i den røde Ende af Spekteret slipper mindst svækkede gennem. Jo højere man kommer op i Atmosfæren desto mere er der af de blaa og ultraviolette Straaler. Solen set fra Atmosfærens yderste Grænse fortoner sig mere blaa end den, vi ser fra Jordens Overflade. Den nedgaaende Sol er rød, fordi de blaa Straaler for en mærkelig Del er absorberede og reflekterede, og af denne Grund bliver den røde Del af Spekteret overvejende. Man regner, at $^3/_{10}$ af Solstraalernes Kraft gaar tabt paa denne Maade, naar Solen staar i Zenit og skinner gennem en skyfri Himmel".

Finsen har paavist, at Lyset har en direkte Indflydelse paa Blodet, idet de røde Blodlegemer kontraheres ved Lysets Paavirkning. Ved en Række Forsøg har han endvidere godtgjort, at de blaa og violette Straaler, altsaa de kemiske, har en oplivende og inciterende Indflydelse paa Nerverne

Det Liv og den Bevægelighed, som man iagttager hos Insekter og Krybdyr, naar Solen pludselig bryder frem, skyldes de blaa og violette og ikke, som man før har troet, de røde Varmestraaler.

Det er sandsynligt, at den Tiltagen af Blodets Bestanddele ɔ: Erytrocyter og Hæmoglobin, der af Viault og Müntz er fundet i Højdeklimaet, allerede ved 5 à 600 Meter over Havet, skyldes Solvirkningen og specielt dennes større Rigdom paa kemiske Straaler. Rimeligvis har denne ogsaa sin Andel i Højfjeldets inciterende Virkning paa Nervesystemet. Denne blodfornyende Virkning ved Højdeklimatet bliver dog ikke afgørende for Behandlingen af Anæmi. Indikation og Begrænsningen maa, som før berørt, hvile paa Patientens Individualitet og Almentilstand.

Fastholder man Indvirkningen af disse klimatiske Hovedfaktorer, der giver hvert Klima sit Særkende, kan man beholde den hævdvundne Inddeling i Kyst-, Indlands- og Højdeklima.

### 1. Kystklimatet

karakteriseres ved højt Lufttryk, relativ fugtig Luft, stærkt bevægt Atmosfære og jævne Temperaturforhold.

Som bekendt foregaar Organismens Varmetab ved Ledning, Straaling og Fordampning. Legemet afgiver mest Varme ved Ledning og Straaling. Disse befordres i fugtig Luft og end mere, naar der samtidig er Vind, der stadig bringer nye kølige Luftmasser i Berørelse med Hudoverfladen. Yderligere tiltager denne Ledning gennem Klædernes større Fugtighed. Beneke og Curman har ved at fylde Flasker med Vand af en vis Temperatur, omvikle dem med Flonel og derpaa udsætte den for Atmosfærens Paavirkning, fundet, at disse afkøles ulige hurtigere ved Havet end paa Højfjeldet (Rigi), selv om her var Storm. Dette maa tilskrives Havklimatets tættere og fugtigere Luft. Endvidere er det paavist, at der ved Kysten foregaar en rigeligere Udskillelse af Urinstof, Stofskiftet øges. Den stadige

Luftbevægelse foraarsager sammen med den øgede Hudvirksomhed en vis Incitation af Nervesystemet. Curman betegner Vindens Indflydelse som en Luftdusch. Den stærke Refleks fra Havet bidrager ogsaa gennem Synsnerverne til en Incitation af Nerverne. Kystklimatet maa ved det betydelige Varmetab, det foraarsager, karakteriseres som det paa Stofskiftet mest indgribende Klima. Toniserende virker det kun, naar de i Stofskiftets Tjeneste staaende Organer er fuldt funktionsdygtige og formaar at besvare de betydelige Indgreb i disses Økonomi med tilsvarende øget Varmeproduktion og erstatte det stigende Forbrug med formeret Appetit og en god Assimilation af Føden. For slet ernærede, sensible Individer og Patienter, der lider af Fordøjelsessygdomme, passer ikke Kystklimatet.

Skovvegetation mildner og beskytter den extreme Virkning af Havets Indflydelse.

## 2. Indlandsklimatet.

Med den tiltagende Afstand fra Havet undergaar Klimatets Karakter betydelige Forandringer. Det høje Lufttryk bliver i Lavlandet uforandret. Luftens relative Fugtighed aftager som Regel med Fjernelsen fra Søen. Luften bliver tørrere, Temperatursvingningerne mellem Nat og Dag ligesom Aarsamplituderne større. De stadige Vinde ophører. De Indgreb i Stofskiftet, som foraarsages ved Luftens Bevægelse og Fugtighed aftager, og man nærmer sig det indifferente og skaanende Klima, hvis typiske Repræsentant er det skovbevoksede Indlands-Terræn. Her er Varmetabet og Indgrebet i Ernæring og Nerveliv mindre. Varmetabet er reduceret til et Minimum baade ved Ledning, Straaling og Fordampning paa Grund af Atmosfærens Stilhed, den midlere relative Fugtighed og den ved Træerne dæmpede Insolation.

De skovløse og ubeskyttede Indlandstragter faar ved Jordbundens direkte hurtige Opvarmning om Dagen og tilsvarende Afkøling om Natten større Temperatursving-

ninger, mere bevægelig Atmosfære, der i Forbindelse med den større Tørhed og stærkere Insolation giver disse en noget inciterende Karakter.

Indlandsklimatet finder som et indifferent Klima kun begrænset Anvendelse. Det passer ved Lidelser, hvor Stofomsætning og Ernæring ligger stærkt nede, og hvor Indvirkningen paa denne bør reduceres til et Minimum. Ligeledes ved betydelige Funktionsfejl fra Hjertets og Karsystemets Side: Klappefejl, Ateromasi. Endvidere, hvor der foreligger grovere Lidelser i Digestionsorganerne. De respektive Steders Opgave og specielle Udstyr med Kurmidler bliver forøvrigt bestemmende for Indikationerne.

Det subalpine Klima

kan man for Klassifikation af dets medicinske Karakter dele i 1) et subalpint Skovklima og 2) et subalpint Bjergklima. Disse to under samme Højdebælte liggende Gruppers forskellige klimatiske Egenskaber er allerede tidligere berørt.

Man regner hos os, at det subalpine Klima strækker sig fra 300 til 700 Meter over Havet. Med den stigende Højde aftager Lufttrykket, som før nævnt ca. 1 Mm. for hver 10 Meter Stigning. Forskellen mellem Nat og Dag bliver større, dog maa man som før omtalt regne med den betydelige Indflydelse Afstanden fra Havet og Skovene udøver, og som før er belyst ved Eksempler. Solvirkningen og de kemiske Straaler tiltager i Forhold til de røde Varmestraaler. Som Eksempel herpaa kan anføres, at der i Februar paa Voksenkollen ikke sjælden observeres indtil 20° C. varmt i Solen, medens der i Skyggen mod Nord er flere Graders Kulde, et Bevis paa den stærkere Straalevarme i Højden.

Virkningerne af disse Forandringer i Atmosfæren foraarsager alt efter den stigende Højde og tiltagende Afstand fra Havet en større Evaporation fra Hud- og Slimhinder, en Forandring i Varmetabets Karakter. Tabet ved Ledning og Straaling bliver i denne tørre, lette Luft betydelig mindre, medens Fordampning fra Hud- og

Slimhinder tiltager. Denne øgede Hudvirksomhed forstørres yderligere ved den med Lufttrykkets Aftagen forbundne stærkere Fluktion til de perifere Karbaner. Med den stærkere Evaporation fra Huden bliver denne tørrere, og en Incitation af det perifere Nervesystem indtræder, yderligere forøget ved Insolationens Styrke og Karakter.

Det subalpine Skovklima maa betegnes som beroligende og roborerende. Det er de sensible Nevrastenicis, de Blodfattiges og Svækkedes rette Opholdssted, i det hele de „Schonungsbedürftiges" Klima. Med den tiltagende Højde og Afstand fra Havet faar det en mere inciterende Karakter, der forhøjes i skovløse Trakter. Med den stigende Højde bliver Hensynet til Hjertets Funktion at tage i Betragtning.

### 3. Højfjeldsklimatet

betegner den Zone, der ligger over Skovgrænsen. Denne Grænse bevæger sig efter Beliggenhed og Breddegrad mellem 750 til 1000 Meter.

Lavt Lufttryk, relativ tør Luft, stærk Insolation, betydelige Temperatursvingninger mellem Nat og Dag, Sol og Skygge. Relativ stærkere Luftbevægelse, foraarsaget ved Temperatursvingningerne, hvortil som Regel de evige Sneregioners Nærhed ogsaa bidrager.

Højfjeldet repræsenterer ligesom Kysten Ydergrænserne af de klimatiske Grupper. Dets Virkning er ligesom Havklimaets indgribende i Stofveksel, men mindre varmeberøvende. Ved den stærke Fordampning fra Hud- og Slimhinder og gennem den intense Solvirkning stiller det stærkere Krav til Nervesystemet. Dets inciterende Egenskab er kendt og manifesterer sig hos mindre resistente Individer ved Uro, Palpitationer og mangelfuld Søvn. Ved det betydelig reducerede Lufttryk foraarsages en større Fluktion til det perifere Hudkarnet og Respirationsorganernes Slimhinder, en Forandring i Blodcirkulationen, der stiller bestemte Krav til Hjertet og

Karrenes Funktion. Det alpine Klima forudsætter derfor relativ god Ernæring og Assimilation, en vis Modstandskraft og Adaptionsevne fra Nervesystem og Cirkulation samt Evne til at udvikle Varme ved Motion.

Hvad Klimatoterapiens Forhold til den lokale Virkning paa Aandedrætsorganerne angaar saa bliver Indikationerne ogsaa her bestemte af Patientens generelle Tilstand. Relativ robuste velnærede Individer fra Indland med tørre Bronkiter vil som Regel kunne profitere af et mildt beskyttet Kystklima. Patienter af samme Type med rigeligere Slimafsondring vil præsumptiv nyde mere godt af et Højdeklima, dog maa de alpine Højder undgaas, naar der kan befrygtes Blødninger.

B. De lokale og interne Forhold.

Som Devise for ethvert Kursted burde Professor Hoffmanns træffende Udtalelse i hans Allgemeine Terapie staa: „Aus all den Kleinigkeiten sezt sich zuletzt die Cur zusammen."

Som Regel spiller interne Forhold en underordnet Rolle ved Udstedelsen af en klimatisk Kurordination. Det er for at udbrede Kendskaben til disse og deres Betydning, at de efter Initiativ fra dansk Side foranstaltede Kurstedsrejser i Norge og Sverig er foranstaltede. De gunstigste klimatiske Forhold kan forspildes, naar et Steds Beliggenhed er uheldig valgt, eller ved slette hygieiniske og diætetiske Arrangements. Dette gælder ikke mindst i Norge med de lovløse Tilstande, der er raadende, hvad „Sanatorier" for Optagelse og Forplejning af Syge angaar. Det er nemlig en norsk national Specialitet, at ethvert ukontrolleret Pensionat eller Hotel paa Landet kan smykke sig med Navnet „Sanatorium", et Navn der hele Verden over betegner en for Modtagelse og Behandling af Patienter under ansvarlig medicinsk Ledelse og med fornødne Kurapparater udstyret Anstalt. For Fremmede bliver disse Forhold særlig vildledende, og her maa der raabes: Giv Agt! saa meget mere som disse ukon-

trollerede „Sanatorier“ ikke sjælden ubevidst huser smitsomme Sygdomme. Følgende Momenter bør man gøre sig bekendt med, naar man staar lige over for Valget af et Kursted.

1. Stedets Beliggenhed og nærmeste Omgivelser. Om det er godt beskyttet og om Grundforholdenes Beskaffenhed.

2. Er der sørget for Afløb og Uskadeliggørelse af Affald ved betryggende Kloaksystem? Er der godt Latrinsystem, Waterclosets?

3. Bygningernes Indretning og Udstyr. Ventilation, Belysning og Opvarmning. Dette har særlig Betydning for de perennerende Kursteder og Højfjeldssanatorier.

4. Husorden og Regime, hvad Ro og Spisetider angaar. Kosthold og Anledning til speciel Diæt, hvor saadan kræves.

5. Hvilke Kurmidler staar til Raadighed udenfor de rent klimatiske? En af de vigtigste er som Professor Jacobson udtaler i „Dansk medicinsk Vejleder for Baderejsende“ er Lægen. Det er en Kendsgerning, at der ved Siden af den klimatiske Behandling i de fleste Tilfælde er ønskeligt og nødvendigt at understøtte og fremskynde den gunstige Virkning af denne ved andre fysikalske Hjælpemidler, som Badeformer af forskellig Art, Massage, Diætkure o. s. v. I mange Tilfælde af lokal Natur ligesom ved Sygdomme, der kræver en mere speciel Behandling, kan disse Kurmidler spille Hovedrollen ved Valget af Kursted.

## Indikationer.

Som i Begyndelsen af mit Foredrag nævnt spiller Hensynet til Patientens tilvante Opholdssted og den Forbindelse, hvori dette kan tænkes at staa til Sygdommens Karakter, Udvikling og Forløb, en vigtig Rolle.

I den kortfattede Karakteristik, jeg har givet af Klimatoterapien som en universel Behandling og af de klimatiske Faktorer og deres Indflydelse paa Stofskifte,

Ernæring, Nerveliv og Cirkulation er ogsaa de generelle Indikationer for Valget af Klima givet. Intet Klima har nogen specifik Virkning. En velnæret, indolent Nevrasteniker, hvis Cirkulationsapparat og Bevægelsesevne er usvækket, vil præsumptivt høste Nytte af et Ophold paa Højfjeldet, en sensibel, nervøs Patient, hvis Huld og Evne til Motion er stærkt reduceret, vil nyde godt af et beskyttet subalpint Skovklima. En klorotisk Dame med Symptomer af svækket Digestion og med daarligt Huld opvokset under et Kystklimas fugtige, urolige Atmosfære, dirigeres bedst til et højere, tørt, stille Klima med stærkere Insolation, hvor der er Anledning til samtidig at bruge diætetisk og let hydriatisk Behandling, samt Frilufts-Bad.

Den klimatiske Behandling som saadan uden andre Kurmidler faar saaledes et begrænset Klientel af de ukomplicerede universelle Sygdomstilstande: Rekonvalescenter, Ernæringsanomalier, konstitutionel Nevrasteni og kroniske Infektionstilstande, der er bundne til lokale atmosfæriske eller telluriske Forhold som Influenza, Kighoste o. s. v. Klimatoterapiens Betydning for Behandlingen af Sygdomme i Respirationsorganerne er allerede omtalt.

Et betydelig større Omfang faar Indikationerne ved det Apparat af andre fysikalske Kurmidler, som de fleste vel udstyrede klimatiske Kursteder raader over. I første Række maa her nævnes Badeformer af forskellig Type ɔ: Nauheimerbad, elektrisk Lysbad, Sol- og Luftbad, hydriatisk Behandling, Elektroterapi, Massage og Diætkure.

---

Jeg vil ikke afslutte dette Foredrag uden i al Korthed at omtale den nøje Forbindelse, hvori Klimatoterapien og Balneoterapien staar til hinanden, baade som videnskabelige og praktiske Discipliner. Der er efter min Opfattelse en Tendens til at betragte de enkelte Badesteder og disses Metode som Specifika mod bestemte

Sygdomme. De klimatiske Faktorer og deres Betydning sættes som Regel ud af Betragtning. Jeg har før omtalt Skrofulosen og den ensidige Kystbehandling af denne uden Hensyn til Ernæringsforhold og Type. Det samme gælder ogsaa Artritis urica. I vort Land er denne prædestineret til Gytjebehandling, og dermed er ogsaa Klimatet givet. Mon ikke, i al Fald den Type, som er den hyppigste, den sensible og slet ernærede Artritiker med mere Fordel skulde kunne behandles i et tørt, beskyttet og solrigt Klima, naar det fornødne Kurapparat staar til Disposition. Man tør forudsætte, at de Resultater, der opnaas ved Badesteder som Wiesbaden, hvor Badebehandlingen ikke anvender de heroiske Midler, for en væsentlig Del skyldes det beskyttede, tørre Indlandsklima. Denne Betragtning kan ogsaa overføres paa andre Almensygdomme, men her er hverken Tid eller Sted til at behandle dette Emne.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

J. Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer i Aaret 1903. Udgivet af det kongelige Sundhedskollegium. 29 Sider. 1904.

I Aaret 1903 indtraf der i de danske Byer omtrent 15500 Dødsfald, hvilket giver en Mortalitet af 16 pro mille. Af disse Dødsfald skyldtes de 1900 de akutte epidemiske Sygdomme, medens næsten lige saa mange skyldtes en eller anden Form af Tuberkulose.

Af de Sygdomme, der ofte kan forebygges, møder Kolerine og akut Diarré med ikke mindre end 900 Dødsfald, medens den Børnesygdom, der ellers har krævet flest Ofre, Kighosten, kun møder med henved 300 Dødsfald, og den frygtede Difteri med ikke en Gang 150 Dødsfald.

Der er forefalden 254 Selvmord og 357 Dødsfald ved Ulykkestilfælde. Ind under Ulykkesforsikringsloven faldt af disse Dødsfald ikke en Gang en Femtedel.

Den betydelige Udvidelse, som Tabellen over Dødelighedsforholdene i de enkelte Byer i de sidste Aargange af denne

Aarsoversigt har faaet, gør det muligt paa en nem Maade at følge en hel Række Sygdommes Optræden — f. Eks. de almindelige epidemiske Sygdommes Optræden — fra Aar til Aar i de enkelte Byer.

Arbejder man af en eller anden Grund noget med vor Medicinalstatistik, naar man hurtig til den Anskuelse, at Mortalitetsstatistiken er mindre skrøbelig end Sygelighedsstatistiken. Det er derfor saa meget mere at beklage, at vi endnu savner en detailleret Mortalitetsstatistik for Landets Vedkommende.

P. H.

---

Statistisk Aarbog 1904. Udgivet af Statens statistiske Bureau.

I denne Aargang af „Statistisk Aarbog" er for første Gang medtaget en Tabel over de anmeldte Tilfælde af epidemiske Sygdomme. Til disse Sygdomme regner Aarbogen mærkelig nok ogsaa Delirium tremens.

Samtidig med, at den Medicinalstatistik over akutte Sygdomme, der er bygget paa Ugelisterne, har opnaaet denne officielle Anerkendelse, tegner det til, at vor i Forvejen skrøbelige Medicinalstatistik, skal forøges med en fra Starten af mere end skrøbelig Statistik over den kroniske Sygdom, Lungetuberkulosen.

For første Gang er der ogsaa i denne Aarbog — foranlediget ved en Beslutning paa det fælles-nordiske statistiske Møde i Kristiania i Sommeren 1904 — medtaget beregnede Folketal og aarlige Tilvækstprocenter for de enkelte Aar i Perioden 1880—1903. Disse Tal vil det ved adskillige medicinalstatistiske Arbejder være en Nemhed at have ved Haanden.

P. H.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### LEVERSYFILIS'S BETYDNING FOR DIAGNOSEN AF UNDERLIVSSVULSTER.

König: Berl. klin. Wochenschr. Nr. 6, 1905.

At Syfilis i de indre Organer kan spille en Rolle i Diagnostiken, selv om Sygdommen viser sig som funktionelle

Forstyrrelser eller Betændelser, endog med Feber, gaar mere og mere over i Bevidstheden. Nu forlanger man ikke mere Saddelnæse, til Benet adhærente Cikatricer, Kakeksi; hos blomstrende udseende Mennesker diagnosticeres Organlidelser som luetiske, selv om alle andre Tegn paa Lues for Tiden mangler, ja selv om Anamnesen synes at tale mod Tilstedeværelsen af Lues. Hvor vanskelig Diagnosen kan være, fremgaar af 5 Tilfælde, som König i den her refererede Afhandling anfører som Paradigmer paa forskellige Former af Leversyfilis.

Det første er en 22aarig tidligere rask Mand, ingen Lues i Anamnesen; i de sidste 2 Aar har han lidt af krampagtige, anfaldsvis optrædende Smerter i Cardia; i de sidste $1^1/_4$ Aar har han tillige bemærket en langsomt voksende øm Svulst i Cardia. Smerten er stærkest efter Maaltidet og ofte indtræder der Brækning. — Han er bleg og mager. — Hepar ikke forstørret, kun er Dæmpningen over venstre Lap intens og udvidet; strækkende sig nedad fra Pr. ensiformis ses og føles en haard, glat, godt haandfladestor øm Udfyldning, der forskydes med Respirationen. Urin og Tp. normal.

Diagnosen var: Levertumor (Absces, Ekinokok, sekundær Leverlidelse efter Ventrikelsygdom?)

Ved Laparotomien viste Mave og Tarm sig normale, venstre Leverlap i det hele forstørret, haard, og paa Overfladen saas talrige smaa og store, hvidgraa, let ophøjede, haarde Knuder; en enkelt af disse eksideredes, og den mikroskopiske Undersøgelse viste: Gumma. Ved Behandling med Jodkalium svandt Tilfældene, og han har senere været rask. Øjenundersøgelse viste senere interstitiel Keratitis og Chorioretinitis med udtalt Natblindhed. (hereditær Lues).

Den næste Pt. er en 28aarig Kone, der i 5 Aar er behandlet for Mave-Lever-Nyresmerter. Smerterne er kontinuerlige med Eksacerbationer; der er for længere Tid siden følt en Tumor (Nyre?) og en forstørret Lever. Hun er i god Ernæring, kraftig, ikke ikterisk, Urin normal, højre Lungespids mistænkelig. Paa højre Side er der Dæmpning fra $C_5$ til 3 Fingersbredder under Kurvaturen, Underlivet er fremdrevet i sin øverste Dei af en Svulst, der strækker sig gennem højre Hypokondrium og Epigastriet, naaende ned til Umbilicus indtagende Rummet mellem Papillær- og Parasternallinien. Tumor giver Ballottement og er forskydelig forfra bagtil og omvendt; den er ujævn og temmelig haard, intetsteds fluktuerende. Saavel Svulstens Art som dens Udgangspunkt (Lever eller Nyre) er tvivlsom; der er ingen Holdepunkter for Lues. Paa

Grund af de heftige Smerter gøres der Operation; først Lumbalsnit, hvorved Nyren viser sig dybtliggende og ubevægelig; den er sund; den mobile Svulst ligger direkte paa dens Medianflade, intraperitonealt. Lumbalsnittet sutureres og fra dets nederste Ende forlænges det til Rektusranden; det viste sig nu, at Svulsten, der var saa stor som 2 knyttede Hænder, udgik fra højre Leverlap; den havde en Indsnøring ved Basis som en Snørelap; Overfladen var blaarød, ujævn, besat med smaa og store, ophøjede, runde, haarde, i Randen graaligrøde Svulster med indtrukken, hvidligt glinsense Midtparti; disse Svulster fandtes ogsaa paa den øvrige Del af Leveren; dennes Underflade var bredt og fast sammenvokset med Ventriklen, saa at man formodede her at have det primære Focus (Cancer).

Der forsøgtes en Smørekur; samtlige Besværligheder svandt og blev borte.

Den tredje Pt. er en 39aarig Kone, tidligere rask, i de sidste 4 Uger Smerter i Galdeblæreegnen, Appetitløshed, Af magring, ingen Opkastning eller Ikterus. I Galdeblæreegnen findes der en fast, gaaseægstor, meget øm Svulst, der fremskydes ved Respirationen. I Narkose er der ingen Fluktuation, Bevægeligheden er stor, Leveren synes ikke forstørret, ved Røntgenstraaler faas ingen Skygge. Diagnosen stilles paa Galdeblæresygdom, og da Smerterne er meget heftige, gøres Laparotomi. Leveren viser sig brunrød, fast, besat med smaa Knuder; fra den dybtstaaende nederste Rand udgaar en hønseægstor, fast, rund Knude, der strakte sig gennem Leverens Væv; den udgaar fra højre Lap, Galdeblæren er sund; der findes ikke andre Svulster. Skønt Udseendet stærkt tyder paa Gumma, kan Tuberkulose eller Fibrosarkom dog ikke udelukkes; da Smerterne er stærke, Svulsten solitær og let at fjerne, fjernes den med Paquelin. Mikroskopien viser: Gumma og Cirrose af Levervævet.

I disse tre Typer af længere eller kortere Tid varende Smerter i Leveregnen mangler funktionelle Forstyrrelser af Leveren; der er Appetitmangel og Vægttab; der føles Intumescens svarende til Lever eller Nyre. Lues mangler i Anamnesen, de kom sig ved specifik Behandling.

Leversyfilis kan give Svulstdannelse dels som interstitiel Hepatitis, dels som Gumma, ofte kombineres begge Former. Den interstitielle Hepatitis fremkalder en Cirrose; naar nu det nydannede Bindevæv skrumper, dannes der mere eller mindre dybe Furer og mellem dem svulstagtige Knuder (lappet Lever); disse Svulster synes snart at høre til Leveren, snart til Galde-

blæren eiler de ligner en mobil Nyre; i ethvert Tilfælde differentierer de sig ud fra Leverens Overflade. Gummata derimod ligger i Levervævet, forstørrer Leveren.

A. Sjøberg.

## OM FORANDRINGER AF NEGLENE EFTER SKARLAGENSFEBER OG MÆSLINGER.

Feer: Münch. med. Wochenschr. 1904. Nr. 40.

Under gentagne Epidemier af Skarlagensfeber har Forf. lagt Mærke til, at der næsten konstant udviklede sig en ejendommelig Forandring af Neglene, bestaaende i en svag tværs over Neglen løbende Fure eller en lignende svag tværløbende Forhøjning.

Man bemærker 4—5 Uger efter at Sygdommen er brudt ud denne ejendommelige Forandring helt nede ved Basis af Neglen og c. 2 Maaneder efter Sygdommens Begyndelse er den ved Neglens Vækst rykket saa langt ud paa denne, at den er meget tydelig at iagttage.

Fænomenet er des tydeligere udtalt jo kraftigere Neglenes Udvikling er, derfor præsenterer det sig altid tydeligst paa Tommelfingrene og er i det hele tydeligere hos Voksne end hos Børn. Hos Smaabørn mangler Forandringen jævnlig, hos Børn over to Aar findes den næsten altid i det mindste paa Tommelfingerneglene. Ogsaa paa Stortaaens Negl udvikler den sig.

Forandringen maa tydes som et Analogon til Hudafskalningen. Paa samme Maade som Epidermis lider ogsaa Neglematrix ved den scarlatinøse Infektion, og denne Forklaring støttes ogsaa ved, at Forandringen er des mere udtalt jo stærkere Eksantemet har været.

Til Diagnosen af Sygdommen kan man ikke benytte Fænomenet, da det jo først er rigtig tydeligt, naar Skarlatinaen er forbi, men det kan have nogen Betydning til at fastslaa, at denne Sygdom har foreligget saaledes f. Eks. ved at paavise en foreliggende Neuritis skarlatinøse Oprindelse. Hvor længe Skarlagensfeberen ligger tilbage i Tiden kan i saa Fald nogenlunde jugeres af Forandringens Plads paa Neglen, denne bruger c. $^1/_2$ Aar om at vokse frem fra Falsen til Spidsen.

Ved Mæslinger er Fænomenet langt mindre udtalt end ved Skarlagensfeber og mindre konstant til Stede, det viser sig her som en ganske flad Fure.

Fra andre Forandringer af Neglene, der kan optræde f. Eks. efter Erysipelas og Panaritier adskilles den skarlatinøse ved at findes paa alle Fingrene og ved sin tværløbende, fortil konvekse Konfiguration.

---

## FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

### 36te Møde.

Onsdag den 2den November 1904 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 27 Medlemmer til Stede.

Leopold Meyer bød Medlemmerne Velkommen i den nye Sæson og rettede en særlig Velkomsthilsen til de nye Medlemmer, der var til Stede for første Gang. Han omtalte den Betydning, som Demonstration af friske Præparater havde, hvorfor han foreslog og Forsamlingen bifaldt, at saadanne Demonstrationer kunde finde Sted, uden at de behøvede at være anmeldte i Forvejen.

1) Valg af Formand, Viceformand og Sekretær. Leopold Meyer, Paulli og Esmann genvalgtes.

2) N. P. Ernst: Forslag til Nedsættelse af et Udvalg til Bekæmpelse af Cancer uteri (ad modum Winter).

Højtærede Kolleger!

Den Kamp mod Uteruskræften, for hvilken jeg i Aften skal paakalde Deres Interesse, er rejst i Tyskland af Prof. Winter i Kønigsberg eller er i alt Fald af ham sat i System og med Energi ført ud i stor Stil. I en Pjece[1]) som han i Foraaret har udgivet, har han gjort Rede for Aarsagerne til de daarlige Resultater af Operationerne for Uteruskræft og for de Midler, ved hvilke han har forsøgt at forbedre Resultaterne.

Da jeg vel tør formode, at den omtalte Afhandling er Størstedelen af de tilstedeværende bekendt, skal jeg indskrænke mig til ganske kort at rekapitulere dens Indhold.

Winter angiver den absolutte Helbredelsesprocent af alle de Patienter med Cancer uteri, som i Tyskland søger Læge, til c. 10, og han venter ikke, at dette Tal vil forbedres synderligt ved den udvidede abdominale Operation, men derimod naar det lykkes at faa Patienterne til Operation straks efter de første Symptomers Optræden.

Det er derfor nødvendigt at undersøge Aarsagerne til, at Patienterne nu kommer saa sent til Operation, for at kunne bekæmpe disse Aarsager. Paa Basis af Undersøgelser af W. og hans Elever i Berlin og Kønigsberg udtaler W., at Forsinkelsen skyldes følgende Forhold (ordret Oversættelse):

1) Huslægernes manglende Sagkundskab og deres Sorgløshed.
2) Jordemødrenes Samvittighedsløshed og
3) Kvindernes egen Optræden.

---

[1]) Georg Winter: Die Bekämpfung des Uteruskrebses. Stuttgart 1904.

Kvaksalvere spiller ingen Rolle i Østpreussen, men har andre Steder gjort stor Skade.

W. har dernæst undersøgt Betydningen af hvert enkelt af disse Forhold, og han kommer til følgende Resultater: I Tyskland gaar over Halvdelen af Kvinderne med Uteruskræft først til deres Huslæge, men i et betydeligt Antal Tilfælde (svingende mellem 9 % og 32 %) af W.'s store Materiale har Huslægerne ikke eksploreret.

W. har derfor fundet sig foranlediget til at udsende en Brochure til samtlige Læger i Østpreussen; han anfører heri de tidlige Symptomer paa Cancer uteri (Blødning efter Samlejet, Blødning efter Menopausens Indtræden, Blødning uden for Menstruationen og det kødvandslignende eller foetide Udflod). Han pointerer, at Smerter kun findes ved fremskreden Uteruskræft, og han beskriver Diagnosen samt Prøveekscisionens og Kurettagens Teknik; den mikroskopiske Undersøgelse tilbyder han at lade foretage paa sin Klinik; hans Resumé af Brochuren er: 1) Pt. skal undersøges straks ved første Konsultation. 2) Diagnosen skal stilles straks eller senest i Løbet af faa Dage. 3) Patienten skal straks henvises til Operation, og han beder Huslægerne fremhæve over for deres Patienter, at Uteruskræften kan helbredes varigt.

En Del af W.'s Patienter (12—17 %) havde først henvendt sig til Jordemødre, og 18 af disse havde undersøgt og behandlet Patienterne. W. sender derfor en Rundskrivelse til Østpreussens Jordemødre, hvori han paa det bestemteste paalægger dem ikke at undersøge de Patienter, der henvender sig til dem med gynækologiske Sygdomme, men straks at henvise dem til Læge.

Den største Skyld for de for sent udførte Operationer findes dog hos Patienterne selv, idet de

1) for sent søger Læge og

2) for sent eller slet ikke følger Raadet om Operation.

Af W.'s Patienter ventede 87 % over een Maaned og 60 % ventede over $^1/_4$ Aar efter de første Symptomers Optræden med at gaa til Læge, og 33 % ventede over 8 Dage med at gaa til Operation, efter at den var bleven tilraadet. Det viser sig, at det mindst oplyste Klientel kommer senest til Operation; enhver Kvinde maa derfor belæres om de første Symptomer paa Uteruskræft, og hun bør vide, at Smerterne oftest er et sildigt Symptom, og at Sygdommen kan helbredes, naar den i Tide tages under Behandling. Denne Belæring kan kun spredes gennem Aviserne, og i Begyndelsen af 1903 fik W. samtlige Aviser i Østpreussen til at optage en Artikel af ham om „Farerne ved Underlivskræft".

Den eneste saglige Indvending, der efter W.'s Mening kan gøres imod denne Fremgangsmaade, er, at den skulde skabe Kræftangst; men ved Forespørgsel hos Gynækologerne i Østpreussen kunde han kun faa opspurgt 2 Tilfælde af Kræftangst. Endvidere finder W. sig foranlediget til paa Forhaand at forsvare sig mod den Indvending, at det skulde gøre noget, at de ugifte Døtre fik Lejlighed til at læse hans Artikel i Bladene; et saadant Forsvar er næppe nødvendigt her i Landet.

For at kontrollere Virkningen af disse Forholdsregler anser W. det for nødvendigt at beregne Operabilitetsprocenten for samtlige Patienter med C. u., der i hans Landsdel indlægges paa Hospital eller Klinik; men han gør dog opmærksom paa, at de indlagte Patienter ikke er ensbetydende med alle de Patienter, der faar C. u.; han beregner, at der i Østpreussen (som har omtrent samme Størrelse og

Folkemængde som Danmark) i Aaret 1900 døde 180 Patienter af C. u., medens der kun opereredes 50, hvilket omtrent vil svare til, at der indlagdes 100 à 120 Patienter.

Maalet for os, siger W., maa være: at helbrede enhver Patient med Underlivskræft; thi den begyndende Uteruskræft kan let og sikkert helbredes.

I Slutningen af sin Pjece foreslaar W. Kirurgerne at anvende den samme Metode til at bekæmpe andre Former af Kræft, især Cancer mammæ og Cancer recti.

I en Artikel, som W. har skrevet i Zentralblatt für Gynäkologie for 9de April d. A., aflægger han Beretning om Resultaterne for 1903, af de omtalte Forholdsregler, som blev trufne i Dec. 1902 og Jan. 1903; Beretningen støtter sig paa Spørgeskemaer, som W havde udsendt til alle Gynækologer i Østpreussen; det viser sig, at der er en kendelig Bedring i Forholdene; af 84 Patienter havde 57 % søgt Raad hos Læge mod 32 % tidligere; 90 % fulgte Raadet om Operation i Løbet af 14 Dage mod 78 % tidligere; og Operabilitetsprocenten er steget fra 62 % til 74 %. Fremgang er der altsaa, men som W. skriver: der er endnu langt til Maalet.

Hvad nu Forholdene her hjemme angaar, da tror jeg, at alle kan være enige om, at Patienterne med Cancer uteri gennemgaaende kommer alt for sent til Operation; jeg skal blot citere nogle Tal fra Otto's Disputats. Af 130 Collumkarcinomer kom til Operation i første Md. efter første Symptoms Optræden 10 Ptt.; i 2den Md. 17; i 3—4 36, i 5—6 Md. 32, i andet Halvaar 31, efter første Aars Udløb 4.

At Skylden herfor saa godt som udelukkende maa lægges paa Patienterne selv, er der vel ingen Tvivl om; gennemgaaende søger de alt for sent Læge, mest paa Grund af deres fuldstændig falske Forestillinger om Symptomerne paa Uteruskræft.

Her maa der kunne udrettes noget ved Belæring gennem Bladene; thi der er hidindtil gjort for lidt for at sprede Kundskab paa dette Omraade; jeg ved vel, at Prof. Leopold Meyer har strejfet det i et Foredrag i en Kvindeforening her i Byen, og at Dr. Muus har gjort det til Genstand for Omtale i en Artikel i Tidsskrift for Sygepleje („Om Svulster"); men disse Meddelelser kommer kun en snæver Kreds og en bestemt Stand til Gode. Skal der gøres nogen virkelig Nytte finder jeg ligesom Winter, at man maa anvende Dagspressen, og jeg vil foreslaa, at man flere Gange om Aaret søger optaget kortfattede Raad for Kvinder, men jeg finder, at denne Sag er saa betydningsfuld, at Foreningen f. Gyn. og Obst. bør tage den op, og jeg vil derfor henstille, at der nedsættes et Udvalg, som paa næste Møde skal fremsætte Forslag om, hvilke Forholdsregler der bør træffes over for Cancer uteri og eventuelt over for Cancerens andre Lokalisationer, særlig i Rectum og Mamma.

I Diskussionen vandt Ernst's Forslag ubetinget Støtte af Jens Schou, der skarpt fremhævede den tidlige Diagnoses og tidlige Behandlings store Betydning. Fra andre Sider (Howitz, Levy, Muus og Leopold Meyer) blev der advaret imod at følge Winter's Fremgangsmaade overfor Publikum, idet man derved let skabte en betydelig Cancerfobi, som kunde gøre megen Skade; men alle Deltagerne i Diskussionen var enige i at takke Ernst, fordi han havde ført Sagen frem, og hans Forslag om Udvalgs Nedsættelse blev derefter enstemmig vedtaget. Til at have Sæde i Udvalget valgtes Howitz, Ernst og Muus. Det vedtoges, at Udvalget skulde fremsætte Forslag paa Mødet i December, og det da vedtagne Forslag skulde af Hensyn

til den store Interesse, som disse Spørgsmaal havde for de praktiserende Læger, som Foreningen for Gyn. og Obstr.'s Forslag tilstilles Alm. dansk Lægeforening og Københavns Lægeforening, for at Sagen eventuelt under Samarbejde med de sidstnævnte Foreninger kunde føres videre.

3) Jens Schou: 2 Tilfælde af maligne Tumores uteri.

a) 19aarig ung Pige indlagt $^{30}/_{10}$ 03 paa Grund af stærke Molimina menstrual. Der blev foretaget Dilatation ad modum Hegar og Udskrabning. Den mikroskopiske Diagnose var Endometritis interstitialis med glandulær Hypertrofi. Atter indlagt i Februar 04. Gentagen Udskrabning. Mikroskopien viste malignt Adenom (Lauritz Melchior, Hørring jun.), hvorfor der blev gjort Exstirpatio totalis uteri pr. laparotomiam; i den fjernede Uterus kunde man ikke paavise noget malignt.

b) 60aarig Enke indkom $^{21}/_{4}$ 04, fordi hun, der havde været emenstrueret siden sit 52de Aar, i $^{1}/_{2}$ Aar havde lidt af Blødning og Udflod. Ved Undersøgelsen fandtes, at Portio vaginalis var bortulcereret og Bunden af Vagina var opfyldt af en blød Tumor, der greb over paa Vaginas Vægge. Parametrierne ikke frie. Svulsten fjernedes med skarp Ske og Platina candens. Udskylninger. — Den mikroskopiske Diagnose var Endothelioma uteri. — Hun indkom senere igen paa Hospitalet og da var Saaret i Vagina fuldstændig lægt og Parametrierne nu frie. Der blev foretaget Totaleksstirpation af Uterus, men det var ikke muligt i den fjernede Uterus at paavise noget malignt. — Pt. har senere været indlagt for Ischias, og man har da ved Undersøgelsen konstateret, at der ikke var optraadt Recidiv. — Taleren fremhæver det overraskende i, at man ved den omtalte Operation har kunnet helbrede en saa malign Lidelse.

Diskussion: Bilsted refererede et lignende Tilfælde, som han og Th. Schou havde opereret i 1896. Pt. havde en stor Tumor paa Vaginalportionen og Parametrierne fandtes infiltrerede; der blev gjort Udskrabning, hvorved man kom langt ind i det ene Parametrium. Saarene helede til og Pt. er endnu i Live, tyk og fed. Parametrierne nu frie. Diagnosen Cancer uteri blev bekræftet mikroskopisk.

Kaarsberg udtaler i Anledning af den først meddelte Sygehistorie, at man ved en vel udført Udskrabning kan fjerne alt det syge, naar det drejer sig om en Cancer corporis.

Howitz fremhæver, at den tidlige Diagnose af Cancer uteri er en ganske overordentlig vanskelig Sag, som selv Mikroskopien ikke altid kan løse.

Leopold Meyer: Naar Talen er om en 19aarig Pt., er det vanskeligt at tænke sig, at alt det maligne Væv kan være fjernet ved Udskrabning, thi hos saa unge Individer plejer Canceren at være overordentlig malign. — Taleren stillede sig tvivlende lige over for Begrebet „malignt Adenom"; i alt Fald blev der efter Talerens Overbevisning dreven megen Misbrug med denne Diagnose. Endnu værre er Diagnosen „begyndende" Cancer; enten er det under Mikroskopet malign Nydannelse eller det er det ikke; men ingen kan se paa en Nydannelse, at den en Gang vil blive malign.

Om det andet af Schou refererede Tilfælde anfører han Muligheden af, at det kan have drejet sig om en syfilitisk Gumma.

4) Hauch demonstrerede et Barn med et meget stort Encephalocele, der i sit største Omfang maalte 33 Ctm., ved sit Ud-

spring 27 Ctm.; næsten hele Teca cranii mangler og saa godt som hele Hjernemassen ligger i Tumor. Barnet blev født levende og havde levet i 12 Timer.

5) Leopold Meyer: 2 Tilfælde af Incontinentia urinæ helbredede ved Parafininjektioner.

I det ene Tilfælde var Inkontinensen opstaaet i Tilslutning til en paa Grund af fladt rakitisk Bækken foretaget Symfyseotomi, idet der i Knoglen nær ved Urethra dannede sig et lille Sekvester, som senere udskilte sig gennem Urethra. Operationen blev foretaget under en ny Graviditet: der blev først indsprøjtet 1 Kbctm. Parafinvaselin paa den ene Side af Urethra, og da dette forblev uden Resultat, blev der 4 Dage senere paa den modsatte Side indsprøjtet $1^1/_2$ Kbctm., hvorefter Tilstanden blev betydelig bedre. Pt., der var tilsagt at indkomme til Partus præmaturus artif., udeblev til den fastsatte Tid; da hun senere indkom i Fødsel, havde hun erhvervet frisk Syfilis. Hun fødte let og uden Vanskelighed et Barn paa 3000 Gram og Fødslen havde ikke nogen skadelig Indflydelse paa de foretagne Parafininjektioner.

I det andet Tilfælde drejede det sig om en 82aarig Kone med Inkontinens paa Grund af Cystocele og Descensus uteri. Der blev her indsprøjtet $^1/_2$ Kbctm. Parafinvaselin paa hver Side af Urethra, hvorved der blev opnaaet Kontinens.

I Tilslutning til de refererede Tilfælde, der har givet meget opmuntrende Resultater, omtales nærmere Operationstekniken, de fra forskellig Side fremhævede Farer ved Operationen (Embolier) og hvorledes man bedst skal undgaa dem (vil blive offentliggjort udførligt).

Diskussion: Kaarsberg: Man skulde tro, at det var nødvendigt at tilstræbe, at Parafinringen kom til at ligge omkring Orificium int. urethræ, da det ellers synes uforklarligt, hvordan Operationen virker. Efter Bemærkninger herom af Jens Schou, Hauch og Leopold Meyer demonstrerer Ernst Gersuny's Sprøjte til Injektion af Vaseline.

Uden for Dagsordenen demonstrerede Ernst et Hollweg's intrauterint Okklusionspessar, som han havde fjernet fra en Artistinde, og det til Pessarets Fjernelse hørende Instrument og Leopold Meyer demonstrerede en Placenta med kun en Arteria umbilicalis i Navlestrengen (Fosteret ikke misdannet), og en anden Placenta med velamentær Insertion af Navlekarrene; i sidstnævnte Tilfælde var det under Fødslen afgaaede Fostervand blodblandet og dette skyldtes en Overrivning af en af de i Hinderne løbende Karstammer. Barnet fødtes dog levende.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Kresz omtaler den prompte hypnotiske Virkning af Veronal; i 12 Tilfælde af Neurasteni gav en Dosis af 50 Centigram om Aftenen imidlertid allerede paa tredje—fjerde Dag kumulativ Virkning i Form af patologisk Søvn af flere Dages Varighed med konsekutiv Appetitmangel og Mathed. Heraf følger, at man maa ophøre med Veronal i Tilfælde af svær Neurasteni, saa snart der melder sig de første Tegn

paa kumulativ Virkning, og det synes for det meste at være Tilfældet allerede anden Dag.

(Therapeutische Monatshefte 1905, 1).

---

## FRA INDLANDET.

### Statskontrol med Svineslagterierne.

Ved en den 18. Febr. udgaaet Bekendtgørelse fra Landbrugsministeriet er der indført Statskontrol med samtlige Svineslagterier, der slagter til Eksport.

Aarsagen til denne Foranstaltning er, at der i denne Vinter optræder en meget stor Mængde Tilfælde af Rakitis blandt Svinene her i Landet. Denne Sygdom, som medtager Dyrene stærkt, giver Flæsket et daarligt og uappetitligt Udseende og saadanne mindre gode Svinekroppe er nu fundne i England, ligesom man der har anholdt en Svinekrop med tuberkuløse Glandler.

For nu at undgaa Mistænkeliggørelse af det danske Flæsk og deraf følgende prohibitive Forholdsregler over for Indførsel af denne for Danmark saa vigtige Eksportartikel — Værdien af vor Svineeksport til England andrager aarlig c. 82 Millioner Kroner — har Repræsentanter for Andelssvineslagterierne anmodet Landbrugsministeriet om at iværksætte en mere effektiv Kontrol.

Denne skal efter de nye Bestemmelser udøves af Dyrlæger, der ansættes af det offentlige og lønnes med et af dette fastsat Vederlag, der udredes af Slagteriet. Ved denne Ordning stilles Dyrlægen, i Modsætning til hvad der tidligere har fundet Sted, fuldstændig frit over for Slagteriet. Til at føre Tilsyn med Kontrollens Udøvelse, der iøvrig er underlagt Veterinærfysikatet, ansættes 2 Dyrlæger som Inspektører.

Tillige er Kontrollen udvidet til at omfatte alt Svinekød, der er bestemt til Eksport, og skærpet saaledes at Kødet kun godkendes, naar det er ubetinget sundt og uden Spor hverken af Rakitis eller Tuberkulose.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

9. Marts 1905 Nr. 10

## TRAUMATISK RUPTUR AF AORTAKLAPPERNE.

Af Dr. VICTOR SCHEEL,
Prosektor ved Kommunehospitalet.

Ved det Opsving, som Ulykkesforsikringen efterhaanden har taget, har alle Spørgsmaal om traumatisk Oprindelse af Sygdomme faaet en betydelig Interesse. Et Bidrag til Kasuistiken kan derfor have nogen Betydning, saa meget mere som Forholdene i det Tilfælde, der her skal meddeles, ligger ret klare og Autopsien har kunnet finde Sted forholdsvis snart efter Traumet. Med Overlæge Fløystrup's velvillige Tilladelse skal jeg først meddele et Uddrag af den kliniske Journal.

Det drejer sig om en 44aarig Mand, der d. $^{11}/_{1}$ 04 indlagdes i Afd. III. Han skal have været rask tidligere og specielt ikke have haft Gigtfeber eller Syfilis. 14 Dage før Indlæggelsen tabte han under sit Arbejde et Blyrør paa 200 ℔ Vægt, som han havde løftet op, ned paa Brystet lige over Kardia. Han kunde efter at have pustet nogen Tid arbejde videre og arbejdede endnu nogle Dage; saa maatte han holde op paa Grund af tiltagende Smerter i Brystet, Hjærtebanken og Aandenød. Han gik endnu oppe et Par Dage, maatte saa gaa til Sengs og har ligget siden.

Ved Indlæggelsen er han cyanotisk, dyspnøisk. Resp. 48. Ingen Tegn paa Kontusion af Brystet. Pulsen c. 100, regelmæssig, noget celer. Hjertematheden naar fra $C_3$ og Midten af Sternum til I. $C._6$ i Papillærlinien. Der høres over

hele Prækordiet, men stærkest over Aortastedet, en intens, ru, diastolisk Mislyd, der ogsaa høres ud i Arterierne. Et Par Dage efter anføres, at der føles Snurren paa Aortastedet. Der var svag Albuminuri. Tp. svingede mellem 38° og 39° uden stærkere Remissioner. Han var stadig dyspnøisk og cyanotisk og klagede over stærke Smerter i Brystet, som næppe lod sig stille med Morfin. Han behandledes med Digitalis og Strophantus og senere med intravenøse Kollargolinjektioner. Men Dilatationen af Hjertet tog til, og under Forværrelse af alle Symptomer døde han 14 Dage efter Indlæggelsen ɔ: en Maaned efter det Traume, som indledede hans Sygdom.

Sektion d. $^{26}/_{1}$ 04.

Kraftig bygget Mand i god Ernæringstilstand. Jngen Ødemer. I højre Pleura findes 800 Cubcm. serøs Væske. Lungen lidt komprimeret. I venstre Lunge et enkelt bronkopneumonisk Focus; ellers intet abnormt i Lungerne uden noget Ødem. Hjertet[1]) er betydelig forstørret, vejer efter Udtømmelsen af Blodet 660 Gram. Perikardiet noget diffust fortykket. Aortaklapperne er insufficiente for Vandprøven. Hjertet er dilateret i alle Kamre: venstre Ventrikel er stærkt hypertrofisk; højre i noget mindre Grad. I Fortsættelse af Mitralklappernes Basis spænder der sig hen under Aorta et lille fibrøst Septum, hvorfra enkelte korte Senetraade gaar ned til Væggen — en Slags overtallig rudimentær Klap. Aortaklapperne er stive, falder ikke til Væggen, er fortykkede, noget ujevne paa Fladerne, hvorpaa der er fine Fibrinaflejringer; Randene noget plumpe. Højre og venstre Aortaklap er løsrevne fra deres Insertion i den Side, hvor de vender mod hinanden; hver af Klapperne sidder saaledes kun fast med sin halve Insertion, og den anden er frit flotterende; de afrevne Rande er noget ujevne og belagte med Fibrin; i Afskrabet herfra findes Pneumokokker. I Koronararterierne og Aorta ubetydelige Intimafortykkelser, ellers intet abnormt.

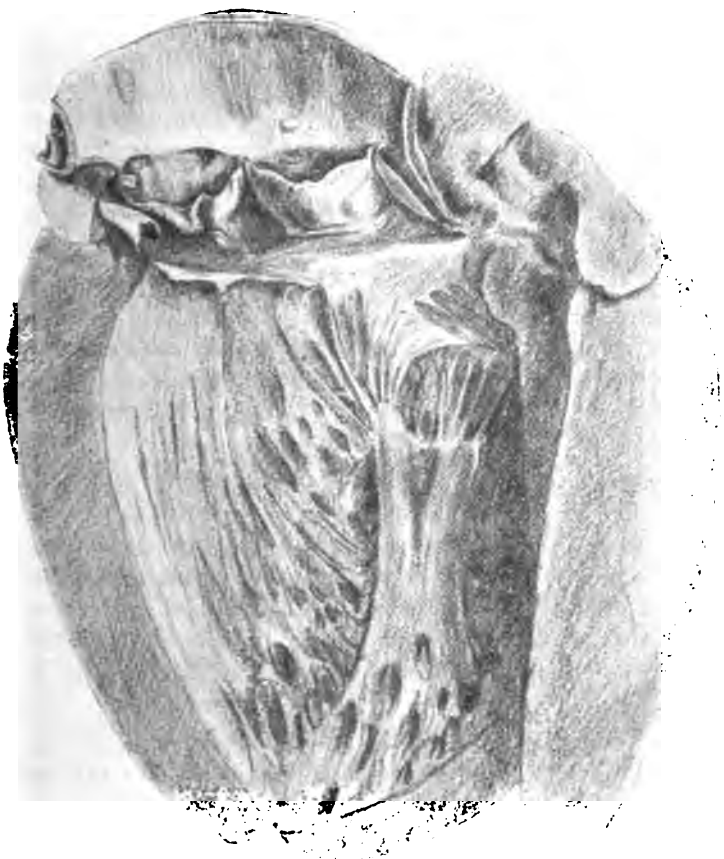
I venstre Nyre ses et lille friskt Infarkt. Der er Stase i Organerne, men ellers intet abnormt.

Det drejer sig altsaa for det første om en gammel Lidelse af Aortaklapperne, en fibrøs Endokarditis, der har medført nogen Stenose og Insufficiens af Aortaklapperne og Hypertrofi af venstre Ventrikel. Om dennes Oprindelse og Aarsag ved vi intet. Ifølge Journalen har Patienten altid

---

[1]) Præparatet demonstreredes i medicinsk Selskab d. $^{15}/_{11}$ 04.

været rask tidligere og efter Endokarditens anatomiske Udseende maa man ogsaa snarest anse den for en kronisk fibrøs Form med snigende Udvikling og uden nogen



Tegnet efter det formolfikserede Præparat af Hr. cand. med. Aage Møller. Som sædvanlig er venstre Aortaklap gennemklippet. Dens Insertion mod højre ses afreven. Til højre for den ses højre Aortaklap; dens Insertion mod venstre er afreven. Under de to Aortaklapper i Fortsættelse af Mitralklappernes Basis ses det omtalte Septum.

haandgribelig Aarsag. Det Septum, der ses tvers over øverste Del af venstre Ventrikel er en medfødt Abnor-

mitet, der sikkert er uden klinisk Betydning. Dernæst foreligger der en delvis Løsrivning af to af Aortaklapperne og en ulcerøs Endokarditis begrænset til de løsrevne Partier af Klapperne. Der er da to Muligheder: enten at det Trauma, han fik paa Brystet har bevirket en Sprængning af Klapperne og Infektionen sekundært har sluttet sig dertil, eller at den ulcerøse Endokarditis er primær og Løsrivningen sekundær som Følge af Nekrose af Klapperne, saa at Traumet altsaa er betydningsløst. Hvad der gør den sidste Antagelse urimelig er, at den ulcerøse Endokarditis er begrænset alene til de løsrevne Partier af Klapperne; en ulcerøs Endokarditis, der medfører Ruptur, plejer at have en ret betydelig Udbredning paa Klapperne. At der derimod sekundært kan slutte sig Infektion til et Traume, er dels en ret almindelig patologisk Hændelse, dels ogsaa for Hjerteklappernes Vedkommende godtgjort eksperimentelt. Det er naturligvis muligt, at den ulcerøse Endokarditis, naar den een Gang er etableret, kan have bevirket, at Klapperne løsnes i større Udstrækning end Traumet oprindelig foraarsagede. For saa vidt det da overhovedet er berettiget at antage, at et udvendigt Traume kan medføre Ruptur af Aortaklapperne, er det den naturlige Forklaring i det foreliggende Tilfælde.

Der foreligger da ogsaa i Literaturen adskillige Meddelelser om Hjertesygdomme opstaaede i Tilslutning til en akut Overanstrengelse eller et Traume paa Brystet. Det drejer sig hyppigst om Insufficiens af Aortaklapperne, antagelig opstaaet som Følge af Ruptur af disse. For saa vidt den kliniske Antagelse ikke er bekræftet ved Sektion, er der naturligvis den Mulighed, at Aortainsufficiensen ikke er foranlediget af, men blot opdaget i Anledning af Traumet. Flere af de kliniske Tilfælde er dog saa klare, at der næppe kan være Tvivl om deres traumatiske Oprindelse, og Muligheden af en Diagnose fremgaar ogsaa af, at den har kunnet stilles i nogle, der senere er komne til Sektion; men kun de secerede er i og for sig absolut bevisende. Af saadanne foreligger der ikke saa faa baade

i den ældre og nyere Literatur[1]); jeg skal referere nogle af dem, der illustrerer forskellige Forhold ved Lidelsens Opstaaen, Symptomatologi og Forløb.

Burney-Yeo's Tilfælde[2]):

45aarig Mand. Han skal have lidt en Del af reumatiske Smerter, men har ellers ikke været syg tidligere. I 1874 faldt han ned ad en Stentrappe paa 9 Trin, han greb fat i et Gelænder, men formaaede ikke at hindre Faldet. Han havde forøvrig ingen øjeblikkelig Ulempe af det, men blev snart efter opmærksom paa en syngende Lyd i Brystet, der efterhaanden blev saa stærk, at den hindrede ham i at sove og bragte ham til at søge Hospitalet. Der konstateredes da en meget stærk syngende Mislyd, der var hørlig i 3 Fods Afstand fra Pt. og hørtes overalt paa hans Legeme. Den var stærkest paa Aortastedet, var diastolisk. Lyden svandt efterhaanden og mistede sin musikalske Tone og senere hørtes blot en almindelig diastolisk Mislyd over Aortastedet. Efter Udskrivelsen vedblev han at arbejde i henved 3 Aar og undersøgtes af og til poliklinisk. I 1877 kom han igen til Behandling efter i flere Maaneder at have været borte. Han led da af Hoste og Dyspnø, var ataktisk og havde lancinerende Smerter; døde kort efter.

Sektion: Der er stærk Ateromatose af Aorta oven over Klapperne. Stærk Hypertrofi af Hjertet. Aortaklapperne er insufficiente. Den højre og bageste Klap er løsrevne i deres Sammenstødssted og fæstede til Aorta længere nede. En nøjere Beskrivelse af Klapperne gives ikke, men Burney-Yeo anser det for givet, at de ikke har været sunde, da de sprængtes.

Foster's Tilfælde[3]).

1) Mand (Alderen er ikke angivet). Han har tidligere været rask. Under en Sejlads i haardt Vejr blev han ved en pludselig Bevægelse af Skibet slynget heftig fremad. Han anstrengte sig stærkt for at holde sig oppe og det lykkedes ham at faa grebet fat med den højre Haand; imidlertid faldt han dog og blev slaaet ned paa den venstre Side af Brystet. Han

---

[1]) Literatur og Oversigt over Tilfældene findes hos Lindmann: Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. 25. 1880. Barié: Revue de médicine 1881. Bellot: Thèse. Lyon 1903. Bernstein: Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 29. 1896.

[2]) Transactions of the pathol. Soc. Vol. 29. 1878. S. 62.

[3]) The medical Times and Gazette. 1873. Vol. II S. 657.

kunde arbejde i nogle Dage, men maatte saa paa Grund af Respirationsbesvær holdə op og indlægges i Hospital. Han udskreves bedret, men forværredes atter og indlagdes c. 10 Maaneder derefter. Der var da et stærkt dilateret Hjerte, og der hørtes baade systolisk og diastolisk Mislyd ved Basis. Han døde kort efter pludselig.

Sektion: Hjertet er stærkt dilateret, venstre Ventrikel lidt hypertrofisk. Aortaklapperne insufficiente. Bageste Klap er løsrevet et Stykke ($^5/_6$ Tomme) baade ved sin Tilheftning mod højre og venstre Klap; h. Klap er ligeledes løsrevet i samme Udstrækning ved sin Tilheftning mod bagerste Klap og ubetydelig ($^1/_6$ Tomme) ved sin Tilheftning mod venstre; Klapperne er fortykkede, til Dels sekundært heftede til Aorta. Der er Ateromatose af Aorta nær ved Klapperne, ellers ikke.

2) 33aarig Mand. Indlagdes i Hospitalet yderlig medtaget. Medens han løftede en usædvanlig stor Vægt Kul, havde han pludselig følt stærke Smerter i Epigastriet og var styrtet om. Der hørtes en systolisk og diastolisk Mislyd, stærkest paa Aortastedet. Han bedredes, men 2 Maaneder efter indlagdes han moribund med stærke Ødemer og døde.

Sektion: Hjertet dilateret, hypertrofisk, vejer 600 Gram. Aortaklapperne insufficiente. Højre Klap er løsrevet fra sin Tilheftning paa begge Sider i $^5/_6$ Tommes Udstrækning. Der er Ateromatose af Aorta over Klapperne.

Hectoen's Tilfælde[1]).

28aarig Mand. Medens han under en Jernbanefart var i Færd med at flytte en Kasse paa 125 ℔ fik han, idet Toget drejede om en Kurve, et heftigt Stød og faldt. Han søgte med stor Anstrengelse at holde sig oppe, men forgæves. Han havde øjeblikkelig stærke Smerter i Brystet, men kunde snart arbejde videre. Efter et Par Dages Forløb blev han opmærksom paa en Lyd i Brystet og kunde føle sin Puls overalt paa Legemet. Lyden blev stærkere og stærkere, saa at den kunde høres over hele Stuen. Han blev mere og mere dyspnøisk og maatte holde op at arbejde. Hans Hjertesymptomer forværredes og han døde. (Det anføres ikke i Referatet, hvor længe efter Ulykkestilfældet).

Sektion: Insufficiens af Aorta; den bageste Klap var delvis afrevet og hang frit i Aorta.

---

[1]) The North americain practitioner 1892. Anf. efter Stern: Über traumatische Entstehung innerer Krankheiten. 1896.

M. B. Schmidt's Tilfælde[1])

85aarig Mand. Funden død efter at være styrtet ud af et Vindu fra 1ste eller 2den Sal. Der er Fraktur af Ribbenene paa venstre Side og af Hvirvelsøjlen. Der er Ruptur af bageste Aortaklap; Rupturen er vinkelformet, saa at der er dannet en trekantet Lap med Spidsen opad. Basis af Klappen er forkalket. Der er endvidere flere Rifter i Intima aortæ.

Jessen's Tilfælde[2]).

40aarig Mand. I Tilslutning til en stærk Anstrengelse, hvor han maatte arbejde $1^1/_2$ Time staaende i Vand, blev han syg med Symptomer paa Hjerteinsufficiens og Smerter i venstre Side af Brystet. Der konstateredes Aortainsufficiens. Han bedredes, men døde nogle Maaneder senere af Ventrikelkarcinom.

Sektion: I den ene af Aortaklapperne findes en Rift. Der er Sklerose af alle 3 Klapper.

Dette er som sagt ikke alt, hvad der foreligger, men kun nogle enkelte illustrerende Tilfælde. De viser for det første Muligheden af en Ruptur af Aortaklapperne. Dufour[3]) har ogsaa vist det ved Eksperimenter paa Hunde. De anbragtes paa Ryggen, og der bibragtes dem nogle kraftige Hammerslag paa Prækordiet. Foruden Ribbenstrakturer kom der Ruptur af Aortaklapperne, i Reglen transverselt ved Basis, i et enkelt Tilfælde ogsaa sagittalt gennem den bageste Klap.

For nærmere at studere Aortaklappernes Modstandskraft og Rupturernes Mekanisme har Barié og Potain[4]) gjort Forsøg paa Lig. Ved Injektion af Vand ind i Aorta imod Klapperne maalte de det Tryk, der var nødvendigt for at bringe disse til at sprænges. Det var gennemsnitlig 20—25 Cm. Kvægsølv (det normale Blodtryk i Aorta ansjaas til c. 20 Cm.), men Klappernes Modstandsevne varierede meget (fra $11,_6$—48 Cm. Kvægsølvtryk). Dernæst har de efter gennem en Arterie at have

---

[1]) Münch. med. Wochenschrift 1902 S. 1565.
[1]) Monatschrift für Unfallheilkunde. 1903, S. 24 og 202.
[1]) Dufour: Des insufficances aortiques d'origine traumatique. Thése. Paris 1896.
[1]) Barié: Revue de médécine 1881.

fyldt Aorta i Liget med Vand anbragt nogle kraftige Slag paa Prækordiet med en halvandenhundredpundig Hammer og i 2 af 5 Forsøg fremkaldt Ruptur af Klapperne.

Efter alt, hvad der foreligger, maa man antage, at Rupturen gaar for sig, medens Klapperne er spændte i Diastole og som Følge af en pludselig Forøgelse af Trykket i Aorta. Efter Eksperimenterne synes det som Trykket ikke behøver at være særlig meget større end det normale Aortatryk. Ser man Sygehistorierne igennem, vil man bemærke, at de færreste Rupturer i egentlig Forstand er traumatiske; de er snarere spontane, opstaaede under en stærk Muskelanspændelse. Denne har jo ogsaa en stærk Trykforøgelse til Følge. Idet Glottis lukkes og Brystkassen fikseres for at give Musklerne Støtte, hindres Blodets Afløb fra højre Hjerte til Lungen, idet det forøgede intratoraciske Tryk bevirker Kompression af de finere Kar. Venerne svulmer og Trykket i Arterierne vil sekundært stige som Følge af Vanskeligheder for Blodets Passage over i Venerne. De stærke Muskelkontraktioner paa Halsen vil muligvis ogsaa kunne bevirke en Kompression af Subclavia og Carotis, hvad der vil medføre Trykforøgelse i Aorta. Disse Forhold synes i et vist Antal Tilfælde at have været tilstrækkelige til at fremkalde Ruptur. Rammes Brystet saa tillige under Muskelanspændelse af et Trauma, vil dette fremkalde et yderligere Chok imod de spændte Klapper. I det her meddelte Tilfælde ramtes Pt. paa Brystet af et tungt Blyrør, som han bar; i Yeo's, Foster's og Hectoen's Tilfælde faldt Patienterne paa Brystet, medens de af al Kraft søgte at holde sig oppe ved at gribe fat i noget. Men ogsaa et kraftigt Trauma paa Brystet, uden at der i Øjeblikket er nogen særlig Trykforhøjelse betinget af Muskelanspændelse, synes at kunne være tilstrækkeligt til at fremkalde Klapperuptur (jfr. Dufour's Eksperimenter), om end sjeldnere; saaledes i Schmidt's Tilfælde, hvor Rupturen foraarsagedes ved Nedstyrtning; Duroziez[1]) har meddelt et

---

[1]) L'union médicale 1880. I. S. 922.

Tilfælde af Klapperuptur hos en 53aarig Mand, fremkaldt af et Hestespark i Brystet. Siden var han syg af Hjertetilfælde og døde et Aar efter. Der fandtes et større Hul (som en Pennepose) i en af Aortaklapperne og flere mindre. Der var stærk Hypertrofi af venstre Ventrikel (Cor bovinum) og Aorta var stærkt ateromatøs. Jeg har ikke medtaget Tilfældet i Kasuistiken, da det efter Beskrivelsen ikke er ganske utvivlsomt, at Hullerne i Klapperne virkelig er foraarsagede af Ruptur og ikke blot er Defekter foraarsagede ved Ateromatosen, mulig gennem Dannelse af Klappeaneurysmer. I ingen andre Tilfælde, der foreligger, er Klapperne rumperede saaledes, at der har dannet sig Huller i dem.

Størst Betydning synes saaledes den stærke Muskelanspændelse at have og derfor taler ogsaa, at samtlige Patienter er Mænd. Det andet Moment, det kommer an paa, er Klappernes Modstandsevne. Man vil bemærke, at i de aller fleste Tilfælde, der er komne til Sektion, har der kunnet paavises Forandringer af Klapperne, der har gjort dem mindre modstandsdygtige. I vort Tilfælde var Klapperne sklerotiske og Patienten havde øjensynlig lidt af en Aortastenose før Rupturen. Yeo anser det for givet, at Klapperne i hans Tilfælde ikke var sunde, da de sprængtes; Foster beskriver Ateromatose nær ved Klapperne; i Schmidt's Tilfælde var der Forkalkning af selve Klappen; i Jessen's Sklerose af alle Klapper. Det bliver da et Spørgsmaal, om overhovedet sunde Klapper kan rumpere? Jeg har ikke i Literaturen kunnet finde noget ganske bevisende Tilfælde derfor ɔ: et Tilfælde, hvor en sund Mand, der dør som Følge af et Ulykkestilfælde, frembyder Klapperuptur. Men Eksperimenterne gør det sandsynligt, at det er muligt, naar Traumet er tilstrækkelig kraftigt og Klapperne i Forvejen spændte; i Eksperimenterne har Traumet altid maattet være saa kraftigt, at det ogsaa fremkaldte Ribbensfrakturer.

Hvad Symptomerne angaar, saa staar det i de fleste Sygehistorier anført, at Patienterne ingen Ulemper har haft af Rupturen før efter nogle Dages Forløb, fraset

en øjeblikkelig intens Smerte i Brystet, der beskrives i nogle af Tilfældene. De har i Reglen kunnet arbejde videre og endnu arbejdet flere eller færre Dage; saa har Symptomerne paa Hjerteinsufficiens vist sig og som oftest har de udviklet sig hurtig og ret intenst. I et Par Tilfælde (Yeo, Hectoen) har de flotterende Klapper givet Anledning til en meget stærk „musikalsk" Lyd, der har kunnet høres i flere Alens Afstand fra Patienten, og som har hindret ham i at sove; i Yeo's Tilfælde svandt den igen, formentlig paa Grund af sekundær Skrumpning og Tilvoksning af Klappefligene. I Journalen fra vort Tilfælde anføres blot, at et Par Dage efter Patientens Indlæggelse føles der en tydelig Snurren paa Aortastedet. Ogsaa han var i Stand til at fortsætte sit Arbejde efter Traumet.

Ved Prognosen maa man naturligvis tage i Betragtning, at Patienten i de fleste Tilfælde har haft en Lidelse af Klapperne i Forvejen. Foster gør opmærksom paa et andet Moment, der kan komme til at spille en Rolle; det er den Forstyrrelse i Hjertets Blodforsyning, der kan komme til Veje, naar Rupturen interesserer de Klapper, der sidder udfor Koronararterierne Afgang ɔ: højre og venstre Klap. Hjertet faar formentlig sin væsentligste Blodforsyning under Diastolen; da er Indstrømningen i Koronararterierne lettest og som Følge af Slappelse af Hjertemusklen er Karrene i Hjertet udvidede, medens de under Systolen komprimeres. Er Klapperne rumperede ud for Koronararterierne, saaledes som ogsaa i vort Tilfælde, vil Blodet for største Delen regurgitere forbi dem. Foster mener, at det er Grunden til at Patienterne i de fleste Tilfælde kun har overlevet Traumet i faa Maaneder.

I nogle Tilfælde har Patienterne levet i flere Aar (f. Eks. Yeo's) og befundet sig forholdsvis vel, og der foreligger jo ogsaa i Literaturen en Del kliniske Observationer, der strækker sig over flere Aar, og hvor der i og for sig ikke er Grund til at tvivle om, at der virkelig har fundet en Klapperuptur Sted. De Tilfælde, der kommer

til Sektion, er jo i Reglen netop dem, der dør nogenlunde snart efter Traumet, og det giver en fejl Forestilling om Prognosen alene at lægge dem til Grund for Bedømmelsen deraf. Enkelte af de secerede Tilfælde viser ogsaa, at der er Mulighed for en Art Heling ved sekundær Tilvoksning af de rumperede Klapper til et andet Sted af Aortavæggen. Men selvfølgelig maa Insufficiensen vedblive at bestaa.

---

## POLIKLINIKSAGEN.

Indledningsforedrag ved den ekstraordinære Generalforsamling i Københavns Lægeforening d. 28. Januar 1905.

Af Viggo Christiansen.

Mine Herrer! Naar man har anmodet mig om at indlede Diskussionen om den Sag, der staar paa Dagsordenen her i Aften, saa antager jeg, at Aarsagen dertil dels maa søges i, at jeg som Afdelingslæge ved Poliklinikken for Ubemidlede personlig er ganske uinteresseret i, hvorledes Pladserne ved den Frederiksbergske Poliklinik bliver besat, men paa den anden Side er i høj Grad interesseret i, at vore Poliklinikforhold bliver ordnede paa en mere forsvarlig og for os Læger mere værdig Maade end hidtil, dels deri at jeg som en af Gründerne i Foreningen af unge Læger, hvor dette Spørgsmaal ofte har været bragt paa Bane, staar de Anskuelser, der gennem denne Forenings Repræsentanter er kommet offentlig til Orde, nær.

Der er, forekommer det mig, naar Sagen om Poliklinikforholdenes Ordning skal drøftes, tre Spørgsmaal af Betydning at faa klaret. Det første gælder de Former og den Maade, hvorpaa Poliklinikerne bør startes. Det andet gælder den rent administrative Ordning med Lægeansættelser og Assistenter o. l. og det tredje tager Sigte paa Poliklinikernes Forhold udadtil, til Klientelet og til Sygekasserne.

Hvad det første af disse Spørgsmaal — Startningen af Poliklinikerne — angaar, saa ligger det i Sagens Natur, at der kun kan blive Tale om de Polikliniker, der faar Understøttelse fra det offentliges Side. Har en Læge Lyst til for egen Regning at oprette en Poliklinik og bestride de med denne forbundne Udgifter, saa er det selvfølgelig en Sag, der ikke kan vedkomme andre. Hvis de Læger, der ønskede en Poliklinik oprettet paa Frederiksberg, ad privat Vej havde skaffet sig de nødvendige Midler til Oprettelsen og Driften af en saadan, saa vilde de med Rette have kunnet afvise enhver Indblanding fra anden Side. Men i samme Øjeblik der sker en Henvendelse til Frederiksbergs Kommunalbestyrelse om paa den ene eller anden Maade at yde Bidrag, saa træder Sagen ind i en hel ny Fase. Man vil jo tilmed rimeligvis ikke indskrænke sig til en Henvendelse til Fr. K., men har den først sagt ja, saa bliver det næste Skridt at søge Rigsdagen om en aarlig Bevilling og det næste at hjemsøge Raben-Lewetzau og Classenske Fideikommis og andre Legater for at holde Sagen oven Vande. Men under disse Omstændigheder har Starten ganske mistet sin private Karakter, der er ikke længere Tale om Midler, der er skaffet til Veje ved privat Offervillighed, men om offentlige Midler, og det forekommer mig naturlig, at Lægestanden gennem sine Repræsentanter i Lægeforeningen faar et Ord med at sige om Betimeligheden og Nødvendigheden af en saadan Polikliniks Oprettelse. Det er klart nok, at Fr. K. med Glæde har taget imod et Tilbud om Oprettelsen af en saadan Poliklinik sat i Gang ved privat Foretagsomhed; dels har Kommunen derved skudt en moralsk Forpligtelse, der sikkert — siden Poliklinikens Nedlæggelse paa det gamle Fr. H. — ofte har tynget paa den, fra sig, og dels slipper den jo adskillig billigere fra det, end hvis den selv skulde have baaret alle Udgifterne ved dens Oprettelse. Forøvrig kan jeg ikke forstaa, at en Kommune, der bygger et stort, tidssvarende Hospital, og som paa saa mange Omraader har vist sig som Foregangsmand, ikke

ogsaa, hvor det gælder Polikliniksagen, har været fremsynet nok til at se, at den naturligste og sundeste Løsning paa hele dette Spørgsmaal er, at henlægge Poliklinikerne til de store Hospitaler. De Indvendinger, som ved Starten af Polikliniken for Ubemidlede kom til Orde og som for en Del tjente som Motiv for dennes Oprettelse, gælder nemlig ikke mere. Det blev nemlig den Gang gjort gældende, at de Lokaler, der var stillet til Raadighed ved Hospitalerne, ikke var fyldestgørende, og at Patienterne var overladt til de unge Lægers Behandling; men dette gælder jo ikke mere; ved de Hospitaler, hvor der overhovedet er Polikliniker, er Lokalerne mindst lige saa gode som paa Polikliniken for Ubemidlede, og der er jo ogsaa nu der ansat Mænd som Ledere med særlig udmærket Specialuddannelse.

Hvad det andet Spørgsmaal, Spørgsmaalet om Lægebesættelserne angaar, saa tror jeg ikke, der er mange i denne Forsamling, der ikke vil give den Ret, der kræver, at hvor det drejer sig om en Poliklinik, der for en stor Del drives for offentlige Midler, der maa der være fri Adgang for alle kvalificerede til at søge Pladserne. Det vil dog være et for farligt Præcedens om det uimodsagt skulde blive sanktioneret, at nogle Læger rottede sig sammen, gennem deres Bekendtskabskreds og Dagspressen fik samlet nogle Penge sammen og benyttede en øjeblikkelig Nødstilstand hos en Kommunalbestyrelse til at opnaa de øvrige nødvendige Midler, og saa udnævnte sig selv og hvem de ellers maatte finde kvalificerede, til Afdelingslæger ved en saadan Poliklinik. Da Polikliniken for Ubemidlede i sin Tid blev startet, saa dannedes der en Overbestyrelse, som bestod af Hospitalsborgermester Borup, en Overlæge ved K. H., nemlig Engelsted og desuden et Medlem af Fakultetet, Carl Lange. Og for at give Dem et Indtryk af de Mænds Kvalifikationer, der dengang blev ansat som Afdelingslæger, skal jeg nævne Navne paa dem. Med. Afd. Liisberg og Mygge. — Kirurg. Bloch og Hornemann. — Børnesygd. Wichmann, Hudsygd. Holm. — Kvindesygd. Levy og Ingerslev. — Nervesygd. Frieden-

reich. — Ortopædi Ipsen. — Tandsygd. Haderup. — Øjensygd. Bjerrum. — Øre- og Næsesygd. Lange og Schmiegelow. Som De véd har de aller fleste af disse Mænd senere opnaaet fremragende Stillinger indenfor deres Specialitet, men de havde allerede, da de blev ansat — de fleste af dem var eller havde været Reservelæger paa et af vore store Hospitaler — paa forskellig Maade dokumenteret deres videnskabelige Kvalifikationer til at indtage disse Stillinger, og Overbestyrelsens Sammensætning borgede jo for, at det ogsaa i Fremtiden vilde blive lægevidenskabelige Kvalifikationer, der blev det afgørende ved Besættelsen af disse Pladser. Det forekommer mig, at man ved Starten af Polikliniken paa Frederiksberg ikke har sikret sig den tilstrækkelig upartiske, lægevidenskabelige Assistance ved Besættelsen af Pladserne. Thi at disse ikke skulde have været besat før Diskussion om denne Sag blev rejst, er jo ganske utænkeligt, da et Par af de udpegede Læger har ladet deres Titel som Afdelingslæger trykke i Vejviseren. Og hvad der maa anses for særlig uheldigt er, at tre af de Læger, der var prædestinerede til Pladser som Afdelingslæger, sad i Bestyrelsen. Ganske vist har de atter paa Grund af den rejste Agitation nedlagt deres Mandater, og ganske vist har Bestyrelsen erklæret, at den kun var foreløbig, et Adjektiv, der sikkert ogsaa er født ved Nødvendighedens Magt og som ikke findes angivet i Vejviseren, men overfor Sagens Realitet har disse Bortforklaringer jo ingen Betydning; var Sagen ikke bragt offentlig paa Bane, vilde hverken Mandatnedlæggelserne være sket eller det foreløbige være skabt. Og Sagen synes saa meget mere paafaldende som Kommunalbestyrelsen jo i sit Hospitals Lægeraad har en lægevidenskabelig Autoritet, hvis Afgørelse ganske sikkert vilde tilfredsstille selv de mest indgaaende Krav. — Det er jo ofte vanskeligt at dechifrere Menneskers Motiver til deres Handlinger. Men det forekommer mig dog, at de Motiver, der er de bestemmende for en Læge til at søge Stillingen som Afdelingslæge ved en Poliklinik, kan opløses i tre Faktorer. Dels er der rent humane Motiver,

Trang til at yde sin Hjælp, til at lindre og gøre godt imod dem, der trænger; dels et videnskabeligt, Trangen til at udvide og mangfoldiggøre sine Kundskaber; dels et mere personligt, Trangen til at skaffe sig Anseelse og gøre sit Navn kendt. Det ligger i den menneskelige Natur at skyde det første af disse Motiver i Forgrunden, skønt det sikkert for de fleste vejer mindst, at indrømme det andet Motiv, og at benægte eller bortforklare det sidste. At imidlertid det rent personlige Motiv undertiden er det overvejende, findes der dog eklatante Eksempler paa. Det er jo saaledes en offentlig Hemmelighed, at der har været og maaske endnu er Afdelingslæger paa Polikliniken for Ubemidlede, der Maaneder igennem ikke sætter deres Fod deroppe. De udøver da intet humant Værk paa den Maade, for hverken deres Erfaring eller deres Kundskaber kommer en eneste af de Patienter til Gode, der søger Polikliniken; de forøger da ikke deres Viden eller kompleterer deres Uddannelse, for de ser ikke en eneste af de Patienter, der skulde hjælpe dem dertil; men de forøger — for de uindviede i alt Fald — deres Prestige, de kan trykke paa deres Visitkort, at de er Afdelingslæger paa Polikliniken, de kan skilte med det i Vejviseren, de kan anføre det som en Kvalifikation i deres Ansøgning til andre og større Stillinger, og de kan endelig ved at blive siddende forhindre en anden i at faa den Stilling, som de selv bestrider paa en saa ufyldestgørende Maade. Jeg tror derfor ikke, der er nogen Grund til at fremhæve de humane Motiver for stærkt; at man samtidig med at man dyrker sin Videnskab og sine egne Interesser gør et Arbejde i Humanitetens Tjeneste, kan have sin lyriske Tillokkelse, men jeg tror ikke, det er Ledemotivet for mange. Men der følger nødvendigvis med den Omstændighed, at disse Pladser er ulønnede, og hvis de skal passes forsvarlig, kræver en ikke ringe Tid, at det ikke maa være altfor beskæftigede Læger, der bliver ansat i disse Stillinger, at det med andre Ord enten maa være yngre Læger, eller Speciallæger i dette Ords eneste fornuftige Betydning, det vil sige Læger, der kun prak-

tiserer i den Disciplin, de har valgt til deres Specialitet. Det forekommer mig f. Eks. ikke helt passende, naar en ældre, stærkt beskæftiget Mand, der er Overlæge ved en Specialafdeling paa et stort Hospital, ogsaa beklæder Stillingen som Afdelingslæge ved en Poliklinik. Døgnet har jo kun 24 Timer. Det forekommer mig derfor berettiget at stille den Fordring ikke blot at Stillingerne ved Poliklinikerne bliver opslaaet, saa at alle kvalificerede kan søge dem og at Afgørelsen træffes af Mænd, der er kompetente til at bedømme Ansøgernes Kvalifikationer, men ogsaa at der indføres en vis Kontrol med, hvorledes det Arbejde udføres, som vedkommende har paataget sig.

Det sidste Spørgsmaal, jeg vilde berøre i denne Indstilling, er Poliklinikernes Stilling udadtil, med andre Ord Spørgsmaalet om, hvem der retteligen bør behandles paa Poliklinikerne. Atter her er det ikke uden Interesse at se, hvorledes Grundlæggerne af Polikliniken for Ubemidlede saa paa denne Sag. I den Opsats, der den Gang — i 1884 — blev offentliggjort i Ugeskr. f. Læger, staar der: Den Klasse af Befolkningen, der nærmest vil komme til at nyde godt af Polikliniken, er ikke saa meget den absolut fattige, som snarere den store, ubemidlede Middelstand: les pauvres honteux. Enhver, der har været ansat paa Polikliniken for Ubemidlede, ved, at hvis dette Program skulde være opretholdt, vilde der ikke være kommet mange Patienter til Behandling der. Og det er ogsaa ganske naturligt, thi les pauvres honteux søger enten ikke Læge og heller ikke Poliklinikerne eller ogsaa kender de en Læge, eller Mennesker, der tager sig af dem, henviser dem til en Læge med Anmodning om at behandle dem vederlagsfrit. Nej de Patienter, som bør behandles paa Poliklinikerne, det er fattige Patienter. At give en fyldestgørende Definition af, hvem der er fattig, er selvfølgelig lige saa vanskeligt som at give en Difinition af, hvem der er rig, men det er jo heller ikke derpaa, det kommer an. Hvad der er det afgørende er, at mange Patienter, der meget vel kunde betale deres Læge, søger Poliklinikerne og bliver behandlet der. Jeg ved ogsaa, at der

er flere Afdelinger paa de forskellige Polikliniker, hvor der drives en ret effektiv Kontrol med Patienternes økonomiske Forhold, før man gaar ind paa at behandle dem, og det forekommer mig, at de Regler, som saaledes fra flere Sider allerede nu praktiseres, maatte kunne danne et Grundlag for Bestemmelser og Regler, der fik almindelig Anvendelse ved alle Poliklinikerne. Foruden den nævnte Kategori — les pauvres honteux — mente Grundlæggerne af Polikliniken for Ubemidlede, at de Læger, hvis Virksomhed fortrinsvis falder indenfor de mindre bemidledes Klasser, ofte vil føle sig opfordrede til at henvise Tilfælde, der kræver Specialbehandling, til en Poliklinik, hvortil Adgangen stadig staar aaben, og hvortil Henvendelser kan ske uden Formaliteter. Jeg tror, at vore Lægeforhold her i Byen i de sidste tyve Aar har udviklet sig saadan, at et Program af denne Art ikke længere lader sig opretholde; alene det, at ubemidlede erstattes af den mindre bemidlede Middelstand, gør Grænserne endnu mere vage og ubestemmelige. Men hvad der ogsaa har bidraget til at forandre Forholdene fra for tyve Aar siden og til nu, er den Udvikling, Sygekassebevægelsen har taget. Da Polikliniken for Ubemidlede blev startet, hørte det til de store Sjældenheder, hvis det overhovedet eksisterede, at Sygekasserne havde fast ansatte Specialister knyttet til sig. I Aarenes Løb har dette jo forandret sig endel, idet flere og flere Sygekasser for enkelte af Specialdisciplinernes Vedkommende har ansat særlige Læger. Der er for os Læger Grund til at støtte denne Tendens, thi mange Mennesker, der ikke har Raad til at betale en Specialist, har Raad til at betale det Kontingent, som kræves for at være i en Sygekasse, hvorved Antallet af de relativt fattige indskrænkes. Den anden Vej, der bør gaas, er den at formaa Sygekasserne til at drage flere og flere af Specialdisciplinerne ind under deres Omraade, men samtidig bør der drages Omsorg for, at det ikke bliver enkelte Specialister, der kommer til at monopolisere disse Stillinger. Man vil derved lidt efter lidt kunne løse Poliklinikernes Forhold til Sygekasserne, hvad der

kun kan blive en Fordel for Lægerne. Jeg kunde i denne Sammenhæng have Lyst til at forespørge, om der er nogen her i Forsamlingen, der kan give Oplysning om, hvorvidt det forholder sig rigtig, naar det fortælles, at en meget beskæftiget Sygekasselæge, trods det, at der ved flere af hans Sygekasser er ansat en Specialist i Øre-, Næse- og Halssygdomme, efter Aftale med en Afdelingslæge ved en Poliklinik, sender sine Patienter derop, hvor de saa bliver behandlede. Hvis et saadant Forhold skulde finde Sted, tror jeg Forsamlingen vil være enig med mig i, at det er et Misbrug af Polikliniken, som ikke bør finde Sted.

Som det sikkert er denne Forsamling bekendt, er det ikke første Gang, at Polikliniksagen bringes paa Bane i denne Forening. Der har i sin Tid været nedsat et Udvalg, der i Maj 1899 offentliggjorde en Betænkning i Ugeskrift for Læger. Hvad der i dette Udvalg, der bestod af Axel Poulsen, Mygind og Forchhammer, og som havde suppleret sig med Prof. Schmiegelow, blev fremført for at afgrænse og kontrollere Poliklinikernes Klientel, falder i de store Træk sammen med, hvad jeg i det foregaaende har fremført, om Enkelthederne synes jeg ikke der er nogen Grund til at diskutere her, Sagen maa, forekommer det mig, først være gennemgaaet i det Udvalg, som jeg formoder Kbh.s Lægeforening vil nedsætte i en nær Fremtid. Men dette Udvalg kom til det Resultat — særlig paa Grund af den Modstand, deres Forslag mødte hos flere Afdelingslæger — at der for Tiden næppe lader sig udrette synderlig i denne Sag. Jeg tror imidlertid, at Udviklingen i de forløbne 6 Aar har ført med sig, at denne Sag ikke længere lader sig afvise, men maa forsøges løst. Og det er for at bringe denne Løsning et Skridt videre, at vi i Aften har sammenkaldt denne ekstraordinære Generalforsamling og har forfattet en Resolution, der tager Sigte paa dette Forhold.

---

## KORRESPONDANCE.

### Ædruelighedskommissionens Skemaer.

Kære Overlæge Geill!

Jeg tror ikke, at mit Spørgsmaal er saa ubeføjet, som De aabenbart mener. Der har fornylig været en Diskussion i Studenternes Afholdsforening. Efter Referatet erklærede Kommunelæge M. Larsen: „selv det mindste Kvantum Spiritus nydt hver Dag gør sin Mand til Alkoholist".

Da det at være Alkoholist og at være drikfældig sikkert er ensbetydende for ham, vil De se, at hans og Deres Definition ikke falder helt sammen. Lægernes Afholdsforening antager, at hver 7de Mand dør som Følge af Alkoholisme, Overlæge Hallager opgiver derimod hver 57de!

Naar Anskuelserne er saa forskellige om de to af Kommissionens Spørgsmaal, der dog maa være lettest at besvare: „om den afdøde har været drikfældig" og „om hans Spiritusforbrug har været Hovedaarsag til Døden", hvor uendelig forskellige maa Besvarelserne saa ikke falde paa det tredie, det vanskeligste Spørgsmaal: „om Spiritusforbruget har været medvirkende til Døden"?

Overlæge Hallager fremdrager en Udtalelse fra Statistisk Bureau: at Drikfældighed i det hele kun lidt egner sig til statistisk Behandling. Dette er sikkert rigtigt, og har man den Overbevisning, at et Arbejde intet Udbytte vil give, saa er Arbejdet — det være sig stort eller lille — en Byrde.

Deres hengivne

Frandsen.

---

### Om Mærker paa Neglene efter akute febrile Sygdomme.

I Anledning af Feer's Iagttagelse af Forandringer ved Neglene efter Skarlatina og Morbilli, refereret i Ugeskrift for Læger Nr. 9 d. A., skal jeg tillade mig at meddele en Observation, jeg gjorde paa mig selv forrige Aar i lignende Retning

Jeg blev i Maj angrebet af en febril Bronkitis (Influenza?) med Tp. op til 40° de første Dage. Nogle Maaneder senere bemærkede jeg en meget udtalt Tværfure paa begge mine Tommelfingernegle i lige stor Afstand fra Matrix og ved at maale denne Afstand udregnede jeg, at Furerne kunde hidrøre fra den omtalte akute febrile Sygdom, men jeg skænkede ikke Sagen videre Opmærksomhed, idet jeg fandt det ret

naturligt, at en saadan akut Lidelse kunde foraarsage trofiske Forandringer ved Neglene, og Sagen var gaaet mig helt af Minde, da jeg læste bemeldte Referat.

Berettigelsen af at fremkomme med dette lille Indlæg turde da maaske søges deri, at Feer's Antagelse, at Neglefuren skulde staa i Forhold til Deskvamationen ved de paagældende Sygdomme ikke synes at kunne holde Stik; det bliver naturligere at antage, at det er den febrile Tilstand som saadan, der bevirker Forstyrrelsen i Neglenes Vækst. Om det nu er faa eller mange Sygdomme, der har denne Indvirkning, maa indtil videre staa hen; men det var jo muligt, at mere erfarne Kolleger sad inde med Viden paa dette Omraade og kunde faa Lyst til at fremkomme med Meddelelse derom. I ethvert Tilfælde vil enhver, naar Opmærksomheden først er rettet herpaa, med Lethed kunne bidrage til Spørgsmaalets Løsning.

Sagen har jo lidt mere end Kuriositetens Interesse, hvad Feer ogsaa selv bemærker. Selv om Neglefuren ikke som han mener, kun tyder paa overstaaet Skarlatina eller Morbilli, i hvilket Tilfælde den vilde have mere Værd, men ogsaa paa andre akute febrile Sygdomme, saa vil man dog af og til, naar Pt. selv er ude af Stand til at give fornøden Oplysning, kunne have Interesse af paa Pt.s Negle at kunne aflæse, at han for saa og saa lang Tid siden har haft en akut febril Sygdom.

Ove Hamburger.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Fortegnelse over fremmede medicinske Tidsskrifter, som findes i offentlige og private Biblioteker i København. Udarbejdet af Dr. med, Jørgen Møller. Kbhvn. 1905. G. B. N. F. 90 Sider. Pris Kr. 1,50.

Denne Fortegnelse, der har været offentliggjort i „Bibliotek for Læger“ 1905, er nu udkommen i Boghandelen.

For at affatte den har Dr. Møller ikke skyet den Ulejlighed at henvende sig til de Læger her i Byen, om hvem han formodede, at de var i Besiddelse af sjeldnere medicinske Tidsskrifter, ligesom han har optaget Fortegnelse over alle de Tidsskrifter, der findes i Bibliotekers og offentlige Institutioners Eje. Kun det normal-anatomiske Musæums Tidsskrifter er ikke medtagne i Fortegnelsen, da det blev forment Dr. M. at optage Fortegnelse over dem.

For alle, der sysler med medicinske literære Arbejder, vil den lille Bog være til stor Nytte.

Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### UNDERSØGELSER OVER MULIGHEDEN AF SYGDOMSVÆKKERES OVERFØRING VED DEN FÆLLES ALTERKALK, SAMT BEMÆRKNINGER OM SANDSYNLIGHEDEN AF EN SAADAN OVERFØRING OG FORSLAG TIL AT UNDGAA DEN.

Roepke og Huss: Deutsche med. Wochenschr. 1905 3—4.

I de senere Aar har Spørgsmaalet om Afskaffelse af den fælles Alterkalk været stærkt fremme i den evangeliske Verden. Den har vakt saavel æstetiske som hygiejniske Betænkeligheder. Hvad de første angaar, kan man formentlig ikke tillægge dem saa stor Betydning, at man af den Grund skulde forlade en ældgammel Skik. Men anderledes staar det sikkert med den hygiejniske Side af Sagen. Der findes ganske vist Mennesker, der ikke kan indlade sig paa at tro, der kan være Fare ved en hellig, religiøs Handling som Altergang. Over for dem staar det langt større Flertal, der opfatter Sygdom, ikke som foraarsaget ved Guds Vrede, men ved visse Sygdomskims Indtrængen i Organismen, ligegyldig paa hvilken Maade de er trængt derind.

Af Lægeskøn i denne Sag foreligger der da ogsaa adskillige. Naar der fra visse Sider hævdes, at Alterkalkens Afskaffelse er et Udslag af en absurd Bakteriefrygt o. lign., er det en fuldstændig ugrundet Paastand, der lige saa lidt tangerer Sagens Kernepunkt, som det modsatte Standpunkt, der af Særbægrenes Indførelse venter, at Folket opdrages til Renlighed.

Præsidenten for „Kaiserliches Gesundheitsamt“ har taget Stilling til Spørgsmaalet om Overføring af smitsomme Sygdomme ved Alterkalken i en officiel Beretning. Ifølge denne „kan man ikke ganske afvise Muligheden for en saadan Overføring. Faktisk foreligger der Tilfælde, hvor Tuberkulose og andre smitsomme Sygdomme kan føres tilbage til Brugen af fælles Drikkekar — om end ikke netop af Nadverkalken“. Der foreslaas „at dreje Kalken lidt efter Betjening af den enkelte Nadvergæst, saa at den efterfølgende Persons Mund-

flade kommer til at berøre et rent Sted af Kalkens Rand, hvilken sidste jevnlig bør afvadskes med et rent Stykke Tøj".

Publikum har imidlertid ikke følt sig beroliget ved de foreslaaede Forsigtighedsregler; tvertimod synes Afskaffelsen af den fælles Alterkalk og Anskaffelse af Særkalke at brede sig, og Forff. har derfor fundet sig foranledigede til at undersøge et for den hygiejniske Bedømmelse af den fælles Alterkalk vigtigt Spørgsmaal: Bliver der ved fælles Brug af Alterkalken deponeret infektionsdygtigt Materiale paa og i Kalken, naar den benyttes af en Række notorisk syge og sunde Personer?

Forsøgsanordningen var følgende: Paa forskellige Tider af Døgnet kom et Antal tuberkuløse Patienter op paa Lægens Værelse. Efter at disse havde faaet en Forklaring af Øjemedet med Forsøgene, drak Forff. af den steriliserede og med steril Rødvin fyldte Kalk og denne blev derefter rakt Patienterne, der drak af den nøjagtig paa samme Vis som Nadvergæsterne, samtidig med at Kalken drejedes hver Gang en ny Patient kom til. Umiddelbart efter aftrykkedes de paa Kalken siddende Vinrester og Læbeaftryk med smaa, sterile Gazestykker, ligesom de i Kalken tilbageflydende Vindraaber. Aftrykningen fandt Sted snart før, snart efter at Kalkens Rand — overensstemmende med den af „Kaiserliches Gesundheitsamt" givne Forskrift — var gnedet af med et sterilt Stykke snart uden at denne Forsigtighedsregel var taget. Det herved vundne Materiale blev derefter indpodet paa Marsvin og Kaniner og Forsøgene varieredes paa forskellig Maade.

Hvad nu Resultatet angaar, saa viste det sig, at otte af de elleve Marsvin, som indpodedes med de paa Kalken synlige Rester af Drikken, angrebes mer eller mindre svært af Tuberkulose. Dermed er det bevist, at tuberkuløse Patienter, der drikker af Kalken, overfører Tuberkelbaciller paa samme.

Af Forsøgene fremgaar endvidere, at ogsaa den hos Lungepatienter saa hyppigt forekommende Staphylococcus pyogenes deponeres paa Kalkens Rand. Hos een Kanin fremkaldte denne Sygdomsvækker en universel dødelig Infektion, hos en anden en lokal Infektion. Hermed er givet, at ogsaa andre patogene Bakterier, som findes i Munden, paa Læber og Skæg kan overføres paa Nadverkalken.

Den saa stærkt anbefalede Afviskning af Kalkens Rand viste sig ganske virkningsløs, ja synes snarere at forøge Faren for den, som umiddelbart derefter drikker af Kalken.

Ogsaa Vinen, som efter Forsøget fandtes i Kalken,

blev undersøgt. Man kunde paavise Kokker — sandsynligvis Stafylokokker — og enkelte Tuberkelbaciller. Disse Sygdomskim er dels deponerede paa den indre Rand af Kalken og ved Forandringer af Vinens Niveau skyllede ned i Kalken, dels er de fra Nadvergæstens Læber eller Skæg direkte gaaet over i Vinen.

Mod den herved givne Mulighed for Smitte yder en Drejning af Kalken absolut ingen Beskyttelse og Forsøgene har da givet følgende Resultat: Saavel Kalkens Rand som Vinen — kort alt hvad der kommer i Berøring med Patienternes Mund — bliver Bærer af Sygdomskim — Tuberkelbaciller, Stafylokokker og Streptokokker — og Faren for Overførelse af disse paa det Individ, som derefter drikker af Kalken, undgaas absolut ikke ved Drejning af Kalken eller ved hyppig Afviskning af Kalkens Rand.

Man kan nu spørge, om den ved Forsøgene paaviste Infektionsmulighed ved fælles Brug af Alterkalken i Praksis bliver eller kan blive til en Sandsynlighed. Det er nu ganske sandt, at der blandt Nadvergæster ikke er et saa stort Procenttal af fremskredne Ftisikere med bacilholdigt Opspyt som i de foreliggende Forsøg; men paa den anden Side maa sikkert Tallet paa tuberkuløse regnes i Millioner, og ikke sengeliggende Ftisikere, der er ængstede af deres Sygdom, søger meget jevnlig Alterbordet. Derfor er der intet urimeligt i den Antagelse, at der meget jevnlig findes een à to tuberkuløse blandt Altergæsterne.

Som Forsøgene viser, er det jo ikke blot Tuberkelbacillen, der kan overføres fra Individ til Individ ved den fælles Brug af Alterkalken, men ogsaa andre patogene Bakterier, der erfaringsmæssig findes meget hyppig i Mundvædsken ogsaa hos tilsyneladende sunde Individer. Vi ved jo, at Mennesker, der har lidt af Difteri, Pneumoni, Influenza m. m. i Uger og Maaneder kan huse de patogene Mikroorganismer, der er uskadelige for dem, men meget virulente for deres Medmennesker.

Det kan absolut ikke forbavse, at man hidtil ikke med Sikkerhed har kunnet paavise et Tilfælde af Tuberkulose eller en anden Infektionssygdom, der er paaført ved Altergangen. For Tuberkulosen — og iøvrig ogsaa for de andre Infektionssygdomme — gælder, at Infektionen kun slaar an, naar den skadelige Nokse rammer en modtagelig Organisme. Men en saadan findes sikkert hos mange Altergæster, der søger til

Nadverbordet efter en overstaaet Sygdom, under Indtryk af Sorger og Bekymringer m. m. Det fortjener endvidere at bemærkes, at efter de nyere Undersøgelser spiller navnlig Tonsillerne en stor Rolle som Indgangsport for Infektionsstoffer, og netop Tonsillerne vil under Nydelse af Altervinen direkte træffes af infektiøse Stoffer, der findes i denne.

Ved kritiske Overvejelser kommer man da til den Anskuelse, at Infektionssandsynligheden ved Anvendelse af den fælles Alterkalk i det mindste ikke er mindre end ved Brug af andre fælles Drikkekar, og at der gennem disse kan overføres smitsomme Sygdomme er almindelig bekendt.

Man kunde maaske hævde, at saafremt den fælles Alterkalk betingede en nævneværdig Infektionsfare, saa maatte den hyppigste Infektionssygdom, Tuberkulosen, være mere udbredt blandt de evangeliske Kristne end blandt Katolikerne. Det er nu vel ikke fastslaaet, men det fortjener dog at bemærkes, at Regeringskredsen Aurich, som har den største Tuberkulosedødelighed, har en næsten ren evangelisk Befolkning, samt at Minden-Ravensberg, der er bekendt som den ortodokse Protestantismes Højsæde, viser paafaldende høj Tuberkulosedødelighed i Sammenligning med andre Landdistrikter i Westphalen. Det vilde være interessant, om man kunde sammenligne Dødeligheden i de katolske og luteranske Familier i disse Egne. Neppe nogensinde vil det vistnok lykkes med Sikkerhed at fastslaa, at et givet Tilfælde af Tuberkulose er paaført ved Altergangen; Tuberkulosens Inkubation og Forløb er for langvarigt og ubestemt, og Infektionskilderne i det daglige Liv for talrige. Det beviser imidlertid absolut ikke noget med Hensyn til denne Smittekildes Virksomhed.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

En simpel Prøve for Galdefarvestof (Presslich: Münch. med. W. Nr. 5. 1905). I et Spidsglas med Urin tilsættes nogle Draaber rygende Salpetersyre; straks antager hele den nederste Halvdel af Urinen en smuk smaragdgrøn Farve, som ved Omrøren meddeler sig til hele Vædsken.

Kramer-Petersen.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

16. Marts 1905 Nr. 11

## EN SYGEKASSESAG.

Af S. Meyer.
Formand for den alm. danske Lægeforening.

I Martsnummeret af Sygekassetidende findes offentliggjort, som meddelt af Sygekasseinspektoratet, følgende:

### Fremgangsmaaden ved Indlæggelse af Sygekassemedlemmer paa Sygehus.

Et kvindeligt Sygekassemedlem indlagde sig med Lægens Samtykke paa et Sygehus, saaledes at hun selv betalte Opholdet der. Da dette imidlertid blev af længere Varighed, sendte hun Anmodning, bilagt med Lægens Erklæring om Sygehusbehandlingens Nødvendighed, til sin Sygekasses Bestyrelse om, at Sygekassen vilde betale fra den Dag, hun modtog Svar. Da Bestyrelsen nægtede dette, indankedes Sagen for Sygekasseinspektoratet, hvis Svar lød saaledes: Et Sygekassemedlem kan ikke selv indlægge sig eller af en Læge indlægges paa Sygehus for Kassens Regning; der udkræves hertil Bestyrelsens Kaution. Lige saa lidt kan et Medlem, efter selv at have indlagt sig, fremtvinge Bestyrelsens Kaution for en større eller mindre Del af Hospitalsopholdet, naar Bestyrelsen nægter at give en saadan.

Det forefaldne gav Anledning til, at den almindelige danske Lægeforening gennem sin juridiske Konsulent rettede følgende Forespørgsler til Indenrigsministeriet:

1. Om et Medlem af en anerkendt Sygekasse, der af vedkommende Sygekasselæge har faaet Attest for, at Indlæggelse paa Sygehus er nødvendig, forinden Indlæggelsen

skal henvende sig til Sygekassens Bestyrelse og indhente dennes Tilladelse, saaledes at Sygekassen, hvis det forsømmes, kan nægte at udrede Omkostningerne ved Sygehusopholdet.

2. Om Sygekassen dog ikke, naar der, efter at Indlæggelsen har fundet Sted, rettes en saadan Henvendelse til Bestyrelsen, er pligtig at afholde Udgifterne ved Opholdet paa Sygehuset for den derefter følgende Tid.

Paa Indenrigsministeriets Begæring om Sygekasseinspektørens Ytringer angaaende disse Forespørgsler, blev der under 30te December 1904 afsendt følgende Skrivelse:

Skønt det ikke udtrykkeligt er udtalt i Sygekasseloven eller i de anerkendte Sygekassers Vedtægter, at der til et Medlems Indlæggelse paa Sygdhus kræves Bestyrelsens forudgaaende Tilladelse, maa denne Betingelse for Sygekassens Forpligtelse til at betale Sygehusopholdet dog formentlig fastholdes af Hensyn til, at det ikke han tillades Medlemmet egenmægtigt at paadrage Sygekassen Forpligtelser, hvorimod Medlemmet, naar det vil gøre Krav paa Sygehusbehandling af Sygekassen, maa henvende sig til Bestyrelsen som Sygekassens Organ, og det bliver da Bestyrelsens Sag at foranstalte det videre fornødne foretaget. Denne Fremgangsmaade er nødvendig allerede af den Grund, at Indlæggelsen paa Sygehus kun kan ske for Sygekassens Regning, naar Bestyrelsen har udstedt Kautionsbevis overfor Sygehuset. Det behøver ingen nærmere Paavisning, at en Ordning, hvorefter Medlemmerne uden nogen som helst Meddelelse til Sygekassens Bestyrelse kunde lade sig indlægge paa Sygehus og saa bagefter præsentere Bestyrelsen Regning for Omkostningerne ved Kuren, vilde føre Ledelsen af Sygekassen ud af den ansvarlige Bestyrelses Haand, berøve Bestyrelsen det Overblik over Kassens Forhold, som den til enhver Tid bør have, og unddrage Medlemmerne fra den Kontrol, som er en Livsbetingelse for Sygekasserne: Sygekasselovens § 12, hvorefter der gives Sygekassen Fritagelse for eller Nedsættelse i Betalingen, synes ogsaa at forudsætte, at Sygekassen har indlagt Medlemmerne, og for saa vidt det i denne Paragraf bestemmes, at der skal foreligge Lægeattest for, at Hospitalsopholdet er nødvendigt, angives dermed kun en Betingelse for Moderationen i Betalingen, men det er selvfølgelig ikke udelukket, at der kan kræves andre Betingelser for Indlæggelsen paa Sygehuset.

Med Hensyn til Spørgsmaalet, om dog ikke Sygekassen, naar der, efter at Indlæggelsen har fundet Sted, rettes Henvendelse til Bestyrelsen, er pligtig til at betale Sygehusop-

holdet for den efterfølgende Tid, bemærkes, at Inspektoratet ikke skønner rettere, end at Medlemmet maa tage endelig Bestemmelse om, hvorvidt det ønsker at behandles for Sygekassens Regning, før Indlæggelsen, og at det ikke efter at være indlagt for egen Regning kan ombestemme sig. Selv om der nemlig kan fremskaffes Lægeattest for, at Indlæggelse har været nødvendig, og at Behandling paa Sygehus ogsaa fremdeles er nødvendig, er Sagen dog præjudiceret derved, at Indlæggelse har fundet Sted, og det tør ikke anses for udelukket, at en Indlæggelse, der er foregaaet, nu kan blive erklæret for nødvendig, uden at dette vilde være sket, hvis Bestyrelsens Mellemkomst var søgt, idet der i saa Fald muligvis paa forsvarlig Maade kunde være sørget for den Syges Behandling i Hjemmet til mindre Udgift for Sygekassen.

I Henhold til foranstaaende maa Inspektoratet fastholde den Opfattelse af det foreliggende Spørgsmaal, som hidtil er blevet fulgt i Inspektoratets Afgørelse, og som ogsaa har fundet Udtryk i Haandbog for Bestyrelser af Sygekasser S. 29.

Under 31te Januar i Aar har Indenrigsministeriet besvaret Forespørgslerne ved at sende Afskrift af Sygekasseinspektoratets ovenstaaende Erklæring, „til hvilken Indenrigsministeriet kan henholde sig".

Da Sygekassetidende næppe er almindeligt udbredt mellem Lægerne, har jeg ment det rigtigt, at dette ogsaa kom frem her. Det vil let skønnes, at Indenrigsministeriet Afgørelse af Sagen er ret uheldig for Sygekassemedlemmer; men den er det ogsaa for os Læger. Jeg har derfor den 16de Februar tilskrevet Lægeforeningens juridiske Konsulent følgende:

Hr. Overretssagfører A. Bang.

I Overensstemmelse med og efter Konference med Distriktslæge N. i N. og iøvrigt som Konsekvens af min Samtale med Dem, skal jeg herved anmode Dem om at indgaa til Ministeriet med en Forespørgsel om det i Sygekasseinspektoratets Skrivelse af $^{30}/_{12}$ 04, tiltraadt af Indenrigsministeriet i Skrivelse af $^{31}/_{12}$ 05 fremsatte, maa betragtes som en for alle Tilfælde gældende Regel eller om det dog ikke maa anses for givet, at ethvert Sygekassemedlem maa have Ret til Refusion af Betalingen af Sygekassen, naar Vedkommende indlægges paa Sygehuset som „Tilskadekommen", hvorved i Læge- og Sygehussproget forstaas ikke alene virkeligt tilskade-

komne, men ogsaa saadanne Patienter, der paa Grund af pludseligt opstaaet Sygdom indlægges, men „som paa Grund af Sygdommens Beskaffenhed ikke kunne afvises“, og som altsaa ved selve deres Sygdom er forhindrede i at skaffe Kautionen fra Sygekassen eller Sygekassebestyrelsens Sanktion. Endvidere om det ikke maa anses for givet, at et Sygekassemedlem, der i Haab om Sygdommens hurtige Forløb vil spare Sygekassen for en Udgift og derfor indlægger sig paa Sygehuset for egen Regning, naar denne Sygdom under Hospitalsopholdet forværres eller trækker ud eller Komplikationer støder til og det ved Lægeattest godtgøres at en af disse Ting er indtrufne, og at Sygehusopholdet derfor maa forlænges — at et saadant Sygekassemedlem maa have Krav paa Sygekassen for Opholdet fra det Øjeblik, da den nævnte Lægeattest præsteres, idet det i Sygekasseinspektoratets Skrivelses Slutning anførte, „idet der i saa Fald muligvis paa forsvarlig Maade kunde være sørget for den Syges Behandling i Hjemmet — til mindre Udgift for Sygekassen“ jo ifølge den fremskaffede Lægeattest ikke holder Stik, og den af Inspektoratet fremsatte Betragtning i det hele kun kan føre til, at Sygekassebestyrelserne forhaler syges Indlæggelse, naar de, der er ganske usagkyndige, skulde sættes til Dommere over den sagkyndige Læges Attest.

Ærbødigst

S. Meyer.

Den juridiske Konsulent har derpaa henvendt sig til Indenrigsministeriet, men han har endnu ikke faaet Svar. Spørgsmaalet henstaar saaledes endnu uafgjort. Imidlertid er der dog vistnok Anledning til at henlede Lægernes Opmærksomhed paa det. Det er jo nemlig klart, at det baade er naturligt og rigtigt, at der forud for et Sygekassemedlems Indlæggelse paa Sygehus, maa fremskaffes en Kaution fra Sygekassen, der skal hefte for Betalingen. Et ganske andet Spørgsmaal er, om en Sygekasse, der er pligtig til at betale sine Medlemmers Ophold paa Hospital, for saa vidt Medlemmet præsterer Lægeattest for at et saadan Ophold er nødvendig, kan miste sin Pligt, dersom Kautionen ikke er fremskaffet i rette Tid. Det vilde jo dog være aldeles meningsløst, om et Menneske, der kom til et Sygehus som alvorligt tilskade-

kommen, f. Eks. kompliceret Fraktur, arteriel Blødning enten ikke kunde optages i dette, før Sygekassebestyrelsens Samtykke var givet eller selv maatte betale sit Ophold paa Sygehuset, skønt han som Medlem af Sygekassen havde erhvervet sig Ret til Optagelse. Lige saa meningsløst vilde det være, om et Sygekassemedlem, der indlægger sig paa Sygehus, f. Eks. for en inkarneret Negl, og som i Tillid til sin Læges Erklæring, om at Sygehusopholdet næppe vil strække sig over et Par Dage, selv vil betale dette korte Ophold; men som i disse Par Dage enten faar en Pneumoni eller en Lymfangitis, der forlænger Opholdet paa Sygehuset i Maanedsvis, om et saadant Sygekassemedlem, fordi han ikke forud har vidst, at en Komplikation vilde indtræde, skulde være henvist til selv at præstere Betalingen for det forlængede Ophold, fordi han har været saa hensynsfuld mod Sygekassen, at ville spare den for Udgiften ved et Sygehusophold i et Par Dage.

Sygekasseinspektoratet hævder i sin Skrivelse, at det er aldeles nødvendigt, at Sygekassernes Kaution erhverves, fordi Sygekasserne ellers regnskabsmæssigt er ude i det blaa. Det er naturligvis rigtigt, og det er, som oven for nævnt, derfor ogsaa fuldtud korrekt, at Kautionen i Almindelighed skal foreligge. Undtagelserne, de særlige Tilfælde, vil altid være faa og vil ikke kunne have nogen nævneværdig Indflydelse paa en Sygekasses Regnskab.

Dernæst slutter Inspektoratet med, at der kunde tænkes den Mulighed, at Patienten — trods den fremskaffede Lægeattest — kunde være bleven soigneret paa forsvarlig Maade uden Sygehusophold — ved Bestyrelsens Mellemkomst. Det er navnlig denne Mulighed, som forekommer mig saa interessant for os Læger. I Patientens Interesse udsteder vi efter grundig Overvejelse en Indlæggelsesseddel, maaske efter lange Forhandlinger med Patienten og megen Overtalelse. Seddelen gaar til Sygekassens Bestyrelse, der kort og godt erklærer, at den ikke bryder sig om Lægeattesten, nu skal den (Bestyrelsen) nok tage sig af Patienten. Dann hørt doch

Alles auf. Det er dog ligefrem en Haan mod os Læger, hvis en Sygekassebestyrelse optræder saaledes, men det er den berettiget til efter Inspektoratets Skrivelse. Sygekassen sparer nogle Penge derved, men Patienten risikerer sit Liv, og Lægen staar som Nar for Sygekassens Bestyrelse.

Heldigvis er Sagen vel næppe endeligt afgjort; man maa afvente Indenrigsministeriets Svar paa den sidste Henvendelse; men indtil dette er kommen, og da Sygekasseinspektoratet allerede nu har offentliggjort den, forekommer det mig dog værdt at overveje, hvorledes Lægerne skulle stille sig. Det er usikkert om Indenrigsministeriets Svar vil forandre Tilstanden; det er vistnok sikkert, at Offentliggørelsen vil give Sygekassebestyrelserne Vind i Sejlene, saa at de benytter den dem givne Magt. Det kan ikke nytte at sige, at det er en Sag mellem Medlem og Bestyrelse,; nej, det er i høj Grad en Sag for os Læger. Det er utaaleligt at have at gøre med Patienter, der ikke retter sig efter Lægens Ordinationer; men det er endnu utaaleligere, naar fuldstændigt usagkyndige ikke med Raad alene med med Daad stiller sig imellem Patienten og hans Læge. Hvis den foreløbige Afgørelse gennem Indenrigsministeriets Svar skulde blive den endelige, er det sikkert nødvendigt, at Lægerne fordrer indført i Kontrakterne med Sygekasserne, at en Indlæggelsesseddel skal respekteres aldeles uvægerligt af Sygekasserne. Forhaabentlig er det allerede nu gaaet op for Lægerne, at de bør have Kontrakt med Sygekasserne; men jeg maa dog her for en Sikkerheds Skyld gøre opmærksom paa, at Kontrakter mellem Kredsforeninger og Centralforeninger kun har Betydning, hvis enhver enkelt Læge har underskreven Kontrakt med enhver enkelt Sygekasse, ved hvilken han virker. Ganske vist rammes ved en slig Tilføjelse i Kontrakten ikke et Tilfælde, som det, der har givet Anledning til Henvendelsen til Ministeriet, men dette Tilfælde viser, at Lægen uværgerligt i Patientens Interesse ikke maa indlægge et Sygekassemedlem, selv om det

kun er for et Døgn, uden at det har skaffet Kautionen. Heller ikke de tilskadekomne hjælpes herved; disse maa desværre overlades til Sygekassebestyrelsernes Forgodtbefindende; thi ingen Læge eller Hospitalsbestyrelse vil vel vise den Inhumanitet at bortsende en alvorlig syg, fordi Papirerne ikke er i Orden; derimod er det jo ikke givet, at Sygekassebestyrelserne ikke ville benytte sig af Lejligheden og spare nogle Skillinger til Fordel for Kassen.

---

## EKINOKOKSYGDOMMEN OG DE SPEDALSKE I ISLAND.

Af Sæm. Bjarnhjedinsson,
Læge ved den danske Oddfellowordens Spedalskhedshospital ved Reykjavik.

Man har længe vidst, at Ekinokoksygdommen var almindelig her i Island. Men Meningerne hos de forskellige Forfattere, om hvor hyppig Sygdommen var, har varieret, hvilket jo kunde forklares ved, at deres Talangivelser stammer fra forskellige Tidspunkter. Saaledes antager Jon Thorsteinsson[1]) og Schleisner[1]) at hvert 7de levende Individ paa Island har denne Sygdom, Hjaltelin[2]) (ifølge Dr. Leared's Angivelse), at „hvert femte Individ her bortrives af Ekinokokker", Jon Finsen[2]) at c. $^1/_{40}$—$^1/_{50}$ har „udviklede og iagttagelige Ekinokokker". Endelig mener Landfysikus Jonassen[3]) at c. $^1/_{60}$ af hele Befolkningen har paaviselige Ekinokokcyster.

At Sygdommen kan være latent, uden at give paalidelige Symptomer omtales f. Eks. hos Finsen: „De latente Ekinokokkers Antal kan kun bestemmes ved Sektioner". Det kommer jo an paa Cystens Størrelse og Beliggenhed, om den kan paavises ved den kliniske Under-

---

[1]) Schleisner: Island, undersøgt fra et lægevidenskaceligt Synspunkt. København 1849. S. 15.

[2]) Jon. Finsen: Iagttag. ang. Sygdomsforh. i Island, Kbhvn. 1874. S. 66 og 68.

[3]) Jonassen: Ekinokoksygdommen. Kbhvn. 1882. S. 18.

søgelse. Ofte kan Ekinokokken uddø inden den opnaar nogen generende Størrelse.

De anførte Talangivelser baseres altsaa hovedsagelig paa den kliniske Diagnose. Man kan altsaa ikke vente, at faa Oplysninger om det absolutte Antal Ekinokoksyge, saa meget mindre, som Gisninger spiller temmelig stor Rolle hos de 3 førstnævnte Forfattere, og de to sidste holder sig til de klinisk paaviselige Ekinokokker.

Det bliver først ved Hjælp af Sektioner, at man kan faa Oplysninger om de latente Ekinokokker, og de lader sig ikke udføre i nogen nævneværdig Grad andre Steder end paa Sygehuse. Vi har nu allerede nogle Sygehuse her i Landet, men det er mig ubekendt, hvilke Erfaringer der foreligger fra disse angaaende Ekinokokfund ved Sektioner.

Her paa Spedalskhedshospitalet har jeg naturligvis kun spedalske Patienter. A priori skulde man synes, at Ekinokokker ikke skulde træffes hyppigere hos disse end hos andre Mennssker her i Landet. Ved nærmere Betragtning er det dog ikke saa urimeligt. De spedalske hører jo nærmest til den fattigste, og da rimeligvis ogsaa mindst propre Del af Befolkningen. Muligvis er de forholdsvis mindre forsigtige i deres Omgang med Hundene, Ekinokoksygdommens Smittekilde, end Gennemsnittet af Befolkningen, og derfor mere udsatte for Smitte.

Fra Hospitalet blev taget i Brug indtil 1. Nov. 1904 er her død 63 spedalske Patienter, hvoraf de 52 er blevne obducerede.

I 18 af de obducerede Lig eller godt en Fjerdedel fandtes Ekinokokker.

Deres Beliggenhed var følgende:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I 6 | Lig | fandtes | 1 | Ekinokok | i | lob. dext. hep. | I et af disse tillige | 1 E. | i abd. ovenf. Symfysen | |
| - 4 | — | — | 2 | — | - | — | | | | |
| - 1 | — | — | 3 | — | - | — | 1 E. | i lob. sin. hep. | | |
| - 1 | — | — | 2 | — | - | — | 2 - | — | | |
| - 1 | — | — | 1 | — | - | — | 1 - | — | | Tillige 1 E. i Oment. majus. |
| - 3 | — | — | 0 | — | - | — | 1 - | — | | Et havde 1 E. i ren dext. |
| - 1 | — | — | 1 | — | kun i Porta hepatis | | | | | |
| - 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | kun i ren dext. |

I alt 18 Lig.

Som man ser, var Leveren angreben hos 17 af disse Lig, naar porta-hepatis-Cysten regnes med. 4 Gange fandtes Ekinokokker andre Steder i Abdomen, aldrig uden for Abdominalhulen.

I Halvdelen af Tilfældene fandtes kun en Ekinokok, nemlig hos 9 Lig: 4 Gange i højre Leverlap, 2 Gange i venstre, 1 Gang i porta hep. og 1 Gang i h. Nyre.

Størrelsen var højst varierende, de fleste fra Hasselnød til Hønseæg. 6 Ekinokokker (af 29) var større, den største som Barnehoved.

Hvad Beskaffenheden angaar, saa var Indholdet i 3 flydende (vandklart i to og galdefarvet i en). Alle disse havde Døtreblærer svømmende i Vædsken. Ellers bestod Indholdet af en geléagtig eller dog oftere af en grødet, salveagtig, hvidgraa Masse. I denne fandtes undertiden hele sammenfoldede Døtreblærer eller smaa gennemsigtige Membraner og Tjavser. Ofte fandtes der ingen Døtreblærer eller egentlige Membraner, men til Gengæld en geléagtig Substans ligesom lagvis indlejret i Massen, rimeligvis Rester af Døtreblærekapsler og Modercystens Cuticula. Ekinokokkens fibrøse Kapsel var — naar undtages de 3 nævnte Cyster med flydende Indhold — stærk, tyk, ofte indlejret med Kalkplader, undertiden fuldstændig forkalket. Et Par af de mindste Ekinokokker var fuldstændig omdannede til kompakte, runde Kalkstene. — En af Ekinokokkerne var suppurerende.

I det overvejende Antal Tilfælde havde Pt. ikke haft nogen som helst subjektive Symptomer, som vakte Mistanke om Ekinokokker. Rigtignok forekommer der ikke sjeldent gastriske Symptomer hos de spedalske, men ikke hyppigere hos dem, som viste sig at have Leverekinokokker, end hos de øvrige Patienter. Den Pt. der havde den største Ekinokok, som baade var palperet og endda synlig i Cardia — den udgik fra v. Leverlap — havde aldrig haft nogen som helst Gêne af den, hverken Kardialgi eller andre gastriske Symptomer. Ekinokokken var vistnok uddød: halvforkalket Kapsel, hvidgraat salveagtigt Indhold med isprængte, geléagtige Lag.

Ved den objektive Undersøgelse lykkedes det mig kun i faa Tilfælde (4), at faa konstateret Ekinokokkens Tilstedeværelse. Hos de tuberøse Patienter er Leverdæmpningen gerne noget forøget, naar Sygdommen har naaet et mere fremrykket Udviklingstrin. En ringe Volumenforøgelse, hvor Cysten ikke er palpabel, beviser altsaa egentlig slet ingen Ting, kan skyldes saa meget andet.

Da Flertallet af Ekinokokkerne var døde, vilde de næppe have generet Patienterne, hvis disse iøvrigt havde haft Betingelser for at opnaa en højere Alder.

Af disse 52 Sektioner kan man ikke slutte noget med Hensyn til Antallet af de ekinokoksyge i Landet eller Forholdet mellem dem og Beboernes Antal. Rigtignok kommer mine Patienter fra alle Landets Distrikter, hvilket i og for sig vilde være særlig heldigt, naar man skulde lave en Statistik over de ekinokoksyge. Men dels er Materialet alt for lille, og dels vilde man vistnok faa alt for høje Tal ved at benytte denne Klasse Mennesker som Bevismateriale.

Hvad man kan slutte heraf i Almindelighed er, at denne Sygdom endnu den Dag i Dag er meget hyppig her i Landet, og at de „latente" Ekinokoktilfælde i Antal langt overstiger dem, der kan diagnosticeres i levende Live, notabene, hvis man regner de Mennesker, som har uddøde Ekinokokker, som lidende af denne Sygdom, og endelig at i Flertallet af Tilfældene er det Patienterne, der dræber deres Ekinokokker, men ikke omvendt. Her bortser jeg naturligvis fra de senere Aaringers udmærkede Operationsresultater, hvor Dødsfald hører til Sjældenhederne.

Hvad de senere Aars officielle Statistik siger angaaende Sygdommen ved jeg ikke. Men jeg er ikke i nogen Tvivl om, at der aarlig smittes forholdsvis færre Mennesker end tidligere, hvilket dels skyldes, at Folk nu i Almindelighed ved, hvorfra Faren stammer, og dels at der fra Autoriteternes Side er truffen forskellige Foranstaltninger for at afværge Smittefaren. Saaledes skal alle Hunde aarlig underkastes Ormekur (Areca, Kamala).

---

# Lægeberetning fra den danske Oddfellow-ordens Spedalskhedshospital i Laugarnes, Island, for Aaret 1903.

Af Sæm. Bjarnhjedinsson.

Med Undtagelse af enkelte faa Tilfælde af Rosen, er der ikke forefaldet noget Tilfælde af akutte Infektionssygdomme i dette Aar. Sundhedstilstanden har da ogsaa været tilfredsstillende.

9 spedalske døde i Aarets Løb og

i alt indkom der 12 Patienter, hvoraf en dog viste sig ikke at være spedalsk og derfor hjemsendtes efter kort Tid. De øvrige 11 Ptt. havde hjemme i følgende Sysler:

3 i Arnæs-syssel.
2 - Gullbringe- og Kjosarsyssel.
2 - Eyjafjarðarsyssel.
1 - Skagafjarðarsyssel.
2 - Norður-Mulasyssel.
1 - Skaftafellssyssel.
1 - Dalasyssel.

Sygdommens Art og Patienternes Køn ses af hosstaaende Tabel:

| | Knudrede | | Glatte | | Ikke spedalske | I alt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kv. | Md. | Kv. | Md. | | |
| I Hosp. d. 1. Jan. 1903. | 22 | 15 | 14 | 10 | 1 | 62 |
| Indkomne 1903..... | 6 | 5 | „ | „ | 1 | 12 |
| Patientantallet Aar 1903 | 28 | 20 | 14 | 10 | 2 | 74 |
| Døde..... | 5 | 2 | 2 | „ | „ | 9 |
| Hjemsendt..... | „ | „ | „ | „ | 1 | 1 |
| I Hosp. d. 31. Dec. 1903 | 23 | 18 | 12 | 10 | 1 | 64 |

Antallet af samtlige Plejedage var 22691 imod 22145 i 1902.

Daglig Middelbelægning var $62,_{19}$ imod $60,_{67}$ i 1902.

Dødsaarsagerne for de 9 Ptt.s Vedkommende, der døde i Aarets Løb fordelt paa Køn og Alder ses af efterfølgende Tabel:

| | Antal | 30—40 Aar | | 40—50 Aar | | 50—60 Aar | | 70—80 Aar | | 80—90 Aar | | Sum | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. |
| Bronchit. chron (& Mb. cord) | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 1 |
| Degen. amyloid | 1 | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ |
| Morb. cordis | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | 1 | „ |
| Marasm. lepros | 2 | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | 1 | 1 |
| Peritonit. e. perfor. intest. | 1 | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ |
| Pneum. lobul. | 1 | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ |
| Tubercul. pulmon. | 2 | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 2 | „ |
| I alt | 9 | 2 | 1 | 2 | 1 | „ | 1 | 1 | „ | 1 | „ | 7 | 2 |

Disse Patienters Sygdomsvarighed var angivet til 21 Aar (1), 16 Aar (1), 13 Aar (2), 10 Aar (1), 9 Aar (1), 8 Aar (1). En af Patienterne kunde ikke paa Grund af Alderdomssvaghed give nogen fornuftige Oplysninger angaaende Sygdommen.

Af Operationer har der været foretaget følgende:

Incisioner (i Abscesser og Flegmoner) (20).
Exarticul. oss. metacarp. (1).
Amputatio digit. (2).
Amputatio oss. metatars. (2).
Tracheotom. sup. (3).

Af de 12 nye Ptt., der indkom dette Aar, var de 8 gifte og havde 20 Børn. En af de ugifte havde 7 Børn. — En af de spedalske Kvinder, der indkom, havde 3 spedalske Sønner. En af disse blev flyttet til Hospitalet allerede i 1898 og havde da allerede været syg i adskillige Aar. Hvorfra han har faaet Sygdommen ved man ikke, men han er fra en af de Egne, hvor Sygdommen har floreret i de senere Aaringer. De to øvrige spedalske Sønner er rimeligvis bleven smittede af deres Broder, idetmindste den ene. Deres Moder, der

havde plejet den først angrebne, ældste Søn, mens han var hjemme, begyndte at faa de første Symptomer paa Sygdommen for c. $1^1/_2$ Aar siden, 3—4 Aar efter at denne Søn indkom paa Hospitalet. En anden, gift Kvinde, der indkom i 1903, har en spedalsk Datter her paa Hospitalet, som vistnok har smittet Moderen. Prof. Ehlers, som konstaterede Datterens Sygdom i 1895, siger den Gang om Moderen, at hun befandt sig vel (Eichmüller: Lèpre en Islande, Obs. 93).

Kun hos to af disse omtalte Patienter kunde der være Mulighed for, at de havde erhvervet deres Sygdom ved Arv. Den ene havde en spedalsk Fader og den anden en spedalsk Moder.

---

Siden Efteraaret 1901 er der bleven foretaget Vejninger af alle nyankomne Patienter ved Ankomsten, og siden bliver alle Hospitalets spedalske vejede kvartalsvis.

For det første har det stor Betydning, naar Talen er om en saa kronisk Sygdom, at følge de forskellige Svingninger i Patienternes Ernæringstilstand, og for det andet var der udspredt Rygter fra Patienter, at de sultede her i Hospitalet. Ved Vejninger kunde man faa Vished for det.

I dette Tidsrum er der indkommet 21 Patienter. Jeg sætter her 3 Vægttal for hver enkelt af disse.

| | Ved Ankomsten. | Efter 1 Kvartal. | Efter 2 Kvartaler |
|---|---|---|---|
| 1. | 122 Pund | 121 Pund | 129 Pund |
| 2. | $105^1/_2$ — | 105 — | 112 — |
| 3. | $102^1/_2$ — | $105^1/_2$ — | 101 — |
| 4 | 127 — | $126^1/_2$ — | 129 — |
| 5. | 129 — | $142^1/_2$ — | 145 — |
| 6. | $135^1/_2$ — | 145 — | 143 — |
| 7. | 148 — | 150 — | 142 — |
| 8. | 150 — | 155 — | 150 — |
| 9. | 126 — | 126 — | 129 — |
| 10. | 142 — | $147^1/_2$ — | 145 — |

| | Ved Ankomsten. | Efter 1 Kvartal. | Efter 2 Kvartaler. |
|---|---|---|---|
| 11. | 135 — | 138½ — | 138 — |
| 12. | 124 — | 120 — | 135 — |
| 13. | 130 — | 131 — | 120 — |
| 14. | 142 — | 137 — | 122 — |
| 15. | 147 — | 133 — | 103 — |
| 16. | 128 — | 118 — | død |
| 17. | 107 — | 122½ — | 130 — |
| 18. | 87 — | 87 — | 90 — |
| 19. | 130½ — | 135 — | 145 — |
| 20. | 110½ — | 114 — | 120 — |
| 21. | 110½ — | 116 — | 112 — |
| 22. | 110½ — | 113 — | 115 — |
| 23. | 90 — | 91 — | 98 — |

1—16 er Mænd, 17—23 Kvinder. 13—16 blev syge kort efter Ankomsten. 13—15 døde nogen Tid efter og 16 har været sengeliggende siden. Deraf den store Ned. gang i disse Patienters Vægt. Alle de andre opnaaede i Løbet af det første Halvaar højere Vægt, end de havde haft ved Ankomsten, men højst varierende efter deres Helbredstilstand. Gennemgaaende var Vægtforøgelsen størst blandt de raskeste Patienter.

Som man nok kunde tænke sig i Forvejen, viste disse Rygter sig altsaa blottede for ethvert Grundlag.

---

Af Sygdomme, som optræder som Komplikationer, maa Tuberkulosen nævnes i første Række. Det lader nemlig til, at den her ligesom i Norge i mange Tilfælde bliver den egentlige Dødsaarsag.

Det har sine Vanskeligheder at diagnosticere Tuberkulose (Ftisis) paa dens første Stadium hos knudrede spedalske med Mund- og Larynkslepra. Dels virker Laryngiten med dens Aandedrætsbesværligheder ofte overordentlig forstyrrende ved Undersøgelsen, dels bliver Bakterioskopien upaalidelig, da Lepra- og Tuberkelbaciller fuldstændig ligner hinanden; de adskiller sig under

Mikroskopet kun i numerisk Henseende. Naturligvis vilde i saadanne Tvivlstilfælde Indpodning paa Dyr eller Dyrkning sikre Diagnosen.

Af 63 Patienter, som er døde her indtil 1. Novbr. 1904 har jeg obduceret de 52. Af disse havde 19 Tuberkulose eller knapt 17 %, og henved Halvdelen døde af denne Komplikation. De fleste havde Lungetuberkulose, en kun tuberkuløse Bronkialkirtler, og en tuberkuløs Peritonitis. Flere af dem havde tillige Kirteltuberkulose.

---

## KORRESPONDANCE.

### Diagnosen Influenza.

Kollega H. P. T. Ørum's Notits i dette Tidsskrifts Nr. 9 angaaende ovenstaaende Tema har jeg med Interesse læst. Den giver mig Initiativet til følgende Bemærkninger:

Da Franke gjorde sine Diagnostica til Genstand for en Afhandling i den medicinske Literatur, havde vi her haft vor første store og højst ejendommelige Influenzaepidemi i 1890. Jeg overdriver næppe, naar jeg udtaler, at jeg — oftest i Forening med mine unge Amanuenses — i denne, plus de senere Farsoter, har iagttaget nogle Tusinde Influenzapatienter. Hver enkelt Epidemi har haft sit Særpræg. Da Epidemien kom i 1890, var Sygdommen her ubekendt for Befolkningen. I Symptomernes Række, vekslende og „lovløs", prævalerede ofte de nervøse: Jeg erindrer en Række Tilfælde, hvor en pludselig Besvimelse, et pludseligt „nervøst Anfald", indfandt sig — som „Lyn fra klar Himmel" — under fuldt Velbefindende: Pt. „sank ned fra Stolen" under en selskabelig Sammenkomst (Jul 90); „styrtede paa Hovedet ned af Vognen" osv. Naar man saa kom til Stede, fandt man en høj — stundom meget høj — Rektaltemperatur. Og ofte slet intet andet.

Undtagen: Den „tøre" tyrkesabelformede Rødme af de forreste Ganebuer.

Jeg lærte tidlig at skatte dette Symptom som næsten konstant. Og som Initialsymptom. Jeg har ofte gjort mine Kolleger, med hvem jeg samarbejdede under Epidemierne, opmærksomme paa dette Fund. Og de har konstateret det.

Den Læge, der, i en meget omfattende Fattigpraksis, skal undersøge en stor Mængde Mennesker daglig, ude og hjemme, vil forstaa, at man med Glæde griber et tidligt og næsten konstant Diagnostikon. Der blev i Tyskland i hine Dage oprettet Kursus for „Schnelldiagnostik". Jeg formoder, at en Del praktiserende Læger ganske spontant under de første Epidemier i deres Nød har uddannet sig i Retning af den „tyske Skole", og jeg mindes Dage, paa hvilke jeg selv anden, hjemme og ude med milelange Afstande, har soigneret over Hundrede Influenzasyge.

Jeg har i alle senere Epidemier — ogsaa i nærværende — fundet dette ene Symptom som et næsten konstant Initialsymptom. Jeg har ikke „besprechet" det i den medicinske Literatur. Thi det faldt mig ikke ind, at det kunde undgaa at vække Lægernes Opmærksomhed.

Hvad .Franke's „Influenzazunge und Influenzamilz" angaar, da kan jeg — efter den praktiske Erfaring, jeg sidder inde med — ikke tilskrive dem videre symptomatologisk Betydning for mit danske Land-Klientels Vedkommende. „Tungesymptomer" har stedse forekommet mig at høre til de sublimere. En, for Influenzainfektion i Danmark — særlig karakterfast Tunge, tror jeg ikke paa.

Nu! — er det rigtigt, at kalde „Influenzahalsen" som jeg saa ofte i mit Klientel hører Symptomet benævnet — er det korrekt, at kalde dette en Angina? — Jeg tror det ikke. Vi er vant til at knytte helt andre, lokale og subjektive Symptomer til Anginaen: Mer eller mindre diffus Svulst og Rødme af Svælg og Tonsiller, Synkebesvær m. v. Ved den karakteristiske „Influenza-Hals" savnes Svulst af Slimhinden. Rødmen er mørk. Violet. Stundom dyb blaaviolet. Altid skarpt begrænset: Som to Krumsværd, der mødes med Odden ved Uvula, — saaledes er det initiale Influenzasymptom i Fauces! Tonsillerne er oftest af naturligt Udseende. Men stundom findes Svulst af disse; undertiden lette Belægninger, følgende Furerne i det adenoide Væv, undertiden gullige Proppe i Krypterne ɔ: en virkelig Tonsillitis, en „Angina", sammen med Influenzasymptomerne og ledsaget af alle Anginaens Besværligheder. — Naar Symptomet er, som det „skal være", om man vil kalde det karakteristisk (s. ovenf.), maa vi snarere benævne det med Navnet Pharyngitis (infectiosa arcuum) sicca.

Findes dette Initialsymptom altid? Ja, næsten. Stundom dog — særlig hvad Rødmens Intensitet angaar — lidet udtalt. Det er saa særegent, saa konstant, at jeg her paa

Hospitalet har været meget taknemlig for det, naar vi i denne Tid, pludselig efter Operationerne med Ængstelse har bemærket, paa anden Vis uforklarlige Temperaturstigninger, hos vore Patienter, der næsten alle har været paavirkede af Epidemien her.

Hvor længe varer Svælgsymptomet? — Jeg finder det svært at bestemme: En Mængde Patienter, de fleste, taber man af Syne, før Infektionen er hævet. Jeg tror, at det varer samme Tid som Infektionen. Men jeg ved, at Symptomet recidiverer, stundom langt kraftigere (hos ældre Ptt.) end ved Initialinfektionen, samtidig med Recidiverne. Disse er i denne Epidemi meget hyppige. Epidemien meget alvorlig.

„Influenza" er noget nær den interessanteste Folkesygdom, jeg „kender". D'Hrr. medicinske Videnskabsmænd skulde skynde sig at skaffe os Praktikere og Haandgerningsmænd en Smule mere bestemt at vide om den: Om dens Toksiner. Disse „Bacillers" ubegribelige Lunefuldhed i deres Virkemaade paa vort Legemes Væv. Dens sære Forhold til Klima, til Geografi. Jeg har — i 1890 — besøgt Egne, hvor Folket „var decimeret af Influenza", hvor den hærgede som en graa Død. Det er min Overbevisning, at de sidste femten Aars Influenzaepidemier har haft en nosologisk Betydning, der langt overgaar den almindelige Opfattelse: Influenzaen giver svækket Mand det sidste Stød; stærk Mand Pinden til hans Ligkiste.

Dog, — da jeg i Realiteten ikke ved noget videre om denne Farsot, — der begynder med den beskrevne Rødme af de forreste Ganebuer, hvilken Rødme ogsaa kan findes ved visse Former af infektiøs, klimatogene Pharyngiter, dog med andre subjektive Symptomer, — maa jeg sluttelig meget undskylde, at jeg har ladet mig forlede til overhovedet at sige noget som helst om den.

Hans Kaarsberg.

---

## Til alvorlig Overvejelse.

Der er hændet mig følgende:

Jeg har søgt en ledig Plads som Læge ved Frederiksberg Polikliniks dermato-venerologiske Afdeling, og Bestyrelsen har tildelt mig den.

Samme Dag, som dette var bleven bekendt gennem et enkelt Blad, blev et af Klinikbestyrelsens Medlemmer af en Venerologernes Kreds nærstaaende Læge-Journalist underrettet

om, at min Ansættelse vilde blive brugt som Grundlag for et offentligt Angreb paa Kliniken og dens Ledelse. Der stilledes endogsaa „Blokade“ i Udsigt.

Paa Forespørgsel blev dette af en af vore Venerologer bekræftet over for et andet Bestyrelsesmedlem. Jeg, der ved et tilfældigt Møde havde faaet det passerede at vide, meddelte da straks Bestyrelsen, at, da der allerede tidligere med anden Motivering var rettet flere Angreb mod Polikliniken, ønskede jeg ikke, at den for min Ansættelses Skyld skulde indvikles i ny Strid, og frabad mig Pladsen.

Denne min Tilbagetræden blev Dagen efter under Medvirkning af Læge-Journalister meddelt et Par Steder i Dagspressen, forsynet med Kommentarer, der var holdt i en saadan Form, at de kunde nedsætte mig i det almindelige Omdømme — ikke som Venerolog — men, hvad værre var, som Læge i Almindelighed, ja næsten som hæderlig Mand.

Dette er en ret alvorlig Sag, som kræver hele Lægestandens Opmærksomhed.

Det er hidtil bleven anset for en ærlig Sag at søge en ledig Plads, som man interesserer sig for og med sig selv ved, at man kan passe forsvarligt. Men skal en Praksis som den, her er fulgt, upaatalt vinde Hævd, saa maa man for Fremtiden betænke sig vel, før man sætter sig til at skrive en Ansøgning.

Følgerne af et saadant Skridt vil let kunne blive skæbnesvangre og medføre en Tort og Kreditspild, som ikke staar i noget som helst Forhold til Fordelene ved den Stilling, man attraar.

Hvad dernæst angaar selve min Kandidatur til Pladsen paa Frbg. Poliklinik, skal jeg tillade mig at bemærke følgende.

Ved Bedømmelsen af en Mands Kvalifikationer til en Stilling er der jo mange forskellige Punkter, der skal tages med i Betragtning og afvejes imod hinanden — almindelig praktisk Dygtighed, Evne til videnskabeligt Arbejde, Anciennitet, Interesse for Sagen, Hospitalstjenestens Længde osv.

Jeg indrømmer villigt, at jeg i denne Konkurrence har været en af de andre Ansøgere underlegen paa et enkelt meget vigtigt Punkt, nemlig specialistisk Hospitalstjeneste. Jeg har været nødsaget til at erstatte denne med Studieophold ved udenlandske Hospitaler og Kliniker samt Besøg og frivillig Virksomhed paa hjemlige Polikliniker.

Der er imidlertid i de Forhold, som her har gjort sig gældende, adskilligt, der ikke blot har Betydning for Be-

dømmelsen af denne Sag, men ogsaa har Krav paa almindelig Interesse, og som jeg derfor maa tillade mig at fremdrage.

Jeg har fra min tidligste Studietid beskæftiget mig med Genitalorganernes Sygdomme og venerologiske Emner. Det var fra Begyndelsen særligt Prostatas Patologi, som optog mig, og jeg har for akademiske Afhandlinger paa dette Omraade erhvervet dels Universitetets Guldmedaille, dels den medicinske Doktorgrad. Den sidstnævnte Afhandling var grundlagt paa Undersøgelser i Anledning af Gonorreens supponerede Betydning for Prostatahypertrofiens Opstaaen.

Disse to Arbejder havde lagt Beslag paa adskillig Tid, og først for c. 6 Aar siden havde jeg faaet dem saa vidt fra Haanden, at jeg kunde se mig om efter de specielle Uddannelsespladser, som ud over almindelig Kandidattjeneste stod til Disposition.

Vi havde her inden for Landets Grænser fem Stillinger, som kunde udnyttes: paa Vestre Hospital en Reservelægeplads, paa Kommunehospitalet dels Reservelægetjenesten paa 4de Afd., dels Tjeneste paa Hospitalets Poliklinik, og endelig var der Kbhvns. Polikliniks specielle Afdeling, der — som denne Kliniks andre Afdelinger — skulde frembyde to Assistentpladser[1]).

Der skulde saaledes paa Forhaand synes at være, om ikke rig, saa dog ganske god Lejlighed til Uddannelse i Faget; men en nærmere Undersøgelse af Forholdene vil gøre det klart, at dette langt fra er Tilfældet.

Danske Dermato-Venerologer viser nemlig en ganske mærkelig Lighed med Tordenskjolds Soldater, — det er i stor Udstrækning de samme Personer, der dukker op paa de forskellige Pladser.

For det første har det i den sidste halve Menneskealder været Sædvane, at Reservelægestillingerne paa Vestre Hosp. og K. H. 4de Afd. efter hinanden beklædes af samme Person, der saaledes i indtil otte Aar i Træk kan holde disse to Pladser besat. For det andet er Polikliniktjenesten ved Kom-

---

[1]) Jeg maa se bort fra Frederiks Hospitals Poliklinik, som den Gang slet ikke eksisterede, hvor der officielt ingen Assistentplads findes, men hvor en privat Assistent fungerer, uden at nogen Plads har været opslaaet ledig. Endvidere maa jeg se bort fra en for nyligt ved Frederiksberg Hospital oprettet amfibial Reservelægestilling, som ikke kan betragtes som speciel venerologisk, idet dens Indehaver mindst lige saa meget er optaget af Hospitalets Sindssygeafdeling.

munehospitalet fast knyttet til Reservelægetjenesten ved 4de Afd. Endvidere er det sket, at samme Mand foruden disse to Reservelægepladser yderligere har optaget en Assistentplads ved Københavns Poliklinik.

Hertil kommer endvidere den særlige Omstændighed, at Pladsen som 2den Assistent ved Kbhvns Poliklinik, der for flere Åar siden blev vakant ved Avancement, senere slet ikke er bleven opslaaet ledig og vedblivende holdes ubesat, — et mærkeligt Forhold, som er bleven opretholdt, skønt vedkommende Chef ofte lange Tider ad Gangen har været forhindret i at møde paa Afdelingen, saaledes at hele Arbejdet har været læsset over paa en enkelt Mand.

Faktisk har der i de sidste syv Aar kun en eneste Gang været Mulighed for at slippe inden for Ringen. Det var da Reservelægepladsen paa Vestre Hospital i Efteraaret 1901 var opslaaet ledig. Jeg søgte den, men blev forbigaaet, skønt jeg var den ældste og videnskabeligt bedst kvalificerede af Ansøgerne. Den samtidig ledige Reservelægeplads ved 4de Afd., som jeg ogsaa søgte, kunde jeg ikke faa, fordi den fra Vestre Hospital afgaaende Reservelæge betragtedes som Favorit, og den et Aar i Forvejen ledige Plads som 1ste Assistent ved Kbhvns Poliklinik, hvilken jeg ligeledes søgte, skulde benyttes til Avancement for en tidligere underordnet Assistent.

Naar det Princip, at den, der i Forvejen har mest Uddannelse, bør foretrækkes, naar han søger endnu mere, gennemføres i den Grad, som sket er inden for dette Studiefag, forringes Chancerne i uhyggelig Grad for dem, der gerne vil have Lejlighed til at dyrke denne Interesse.

Naar det trods alle Anstrengelser ikke lykkes en at slippe ind i Ringen, bliver der ikke andet at gøre, end hvad jeg har gjort.

Man kan optræde som „besøgende Læge“ og lade sig bruge til frivilligt Arbejde paa Poliklinikerne, (hvilket dog, selv om man gjorde det dagligt i 10 à 20 Aar, sikkert ikke vilde blive regnet en til Gode som „Kvalifikation“), man kan rejse til Udlandet og studere ved Specialkliniker der, hvilket jeg ogsaa to Gange har gjort — henholdsvis 3 og 2 Maaneder, man kan udnytte det i Aarenes Løb ret betydelige Materiale, som den almindelige Virksomhed som praktiserende Læge bringer en i Hænde, og man kan endelig vise sin Interesse gennem litterære Arbejder.

Naar dette sidste fra min Side i de senere Aar kun har givet sig Udslag i en enkelt Afhandling om „Ingvinalbubonerne ved ulcus molle“, har dette navnlig sin Aarsag i

følgende kedelige Uheld, som hændte mig. I en Periode, hvor jeg optraadte som „besøgende Læge“ paa en Afdeling, ytrede jeg et Par Gange Ønske om at faa Tilladelse til at benytte noget af Afdelingens Materiale, men var begge Gange saa uheldig just at ramme Emner, som Chefen mente ikke at kunne overlade mig, fordi han selv havde tænkt at udnytte netop det samme Materiale. — Jeg imødeser endnu paa femte Aar med Længsel Fremkomsten af disse Chefens Arbejder.

Endvidere kan man naturligvis ogsaa vise sin Interesse for Specialstudiet ved at søge Optagelse i Fagets videnskabelige Forening „Dansk Dermatologisk Selskab“, for gennem de der stedfindende Foredrag og Demonstrationer at udvide sine Kundskaber.

Der kræves hertil, at man proponeres af et Medlem, og efter Konference med en anset Dermato-Venerolog, som mente, at jeg iøvrigt ved mine litterære Arbejder maatte være kvalificeret til Optagelse, fremsatte jeg d. $^{6}/_{11}$ 01 skriftligt mit Ønske desangaaende til Selskabets Formand. Denne tilsagde mig i Skrivelse af $^{7}/_{11}$ 01, at han paa næste Møde i Selskabet vilde proponere mig som Medlem. Da Mødet kom, undlod Formanden (som ikke havde meddelt mig et Ord om sin ændrede Beslutning) at proponere mig, men lod min Optagelsesbegæring fremkomme uden Proponent. Skønt et andet Medlem havde Aandsnærværelse til at optage Sagen, har denne Formandens mærkelige Fremgangsmaade sikkert været medvirkende til, at der blandt de mødte 5—6 Medlemmer ikke opnaaedes den nødvendige Majoritet for min Optagelse.

Naar man har haft saadanne Oplevelser, opdager man efterhaanden, at der hersker ganske mærkelige Tilstande indenfor dette Specialfag. Og naar saa hertil kommer de sidste Dages Begivenheder, — saa ønsker man for Sagens og for sin egen Skyld at fremlægge de faktiske Forhold for sine Standsfæller.

Einar Lundsgaard,
Dr. med.

---

## Om Forandringer af Neglene efter Skarlagensfeber m. m.

Den tværløbende Fold paa Neglene, som beskrives optrædende efter eksantematiske Sygdomme, er ingenlunde noget, der kun findes ved disse Sygdomme. Den kan findes efter enhver alvorlig Sygdom, ja jeg har endog bemærket den efter en Læsion, hvor Patienten var dygtig medtaget.

Forklaringen er ligetil, synes jeg, nemlig simpelthen en Hæmning i Neglens Vækst, hvorved optræder Atrofi. Derved fremkommer den tilsyreladende Ophøjning, idet det efter Sygdommen udviklede Parti er tyndere. Rimeligvis sker der under alvorligere Sygdomme en Hæmning i alle Vævene, men som ikke giver sig saa kendelige Udslag som ved Neglene paa Grund af disses ejendommelige Vækstforhold.

Det kan næppe være rimeligt, at denne Proces ikke skulde være kendt af Lægerne. Jeg antager nærmest, at den blot ikke er omtalt, da den netop er for kendt. Jeg for mit Vedkommende har iagttaget den længe, før jeg tænkte paa Medicinen, nemlig allerede som Barn efter Koldfeber. Senere har jeg haft den efter tyfoid Feber, og paa andre har jeg som sagt iagttaget den efter sværere Sygdomme.

Storehedinge 10. Marts 1905.

Arctander.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Alexander Gurwitsch: Morphologie und Biologie der Zelle. Jena 1904. Gustav Fischer. 437 Sider. Pris: 9 Rmk. (Tilsendt af Ursins Eftf.).

I dette Arbejde har Forf. givet en Monografi over den levende Celle og alle dens Livsyttringer paa Basis af de mange nye Resultater, som den moderne Videnskab med dens højt udviklede Instrumenter og Metoder har bragt for Dagen.

Den meget udførlige Fremstilling støttes paa alle Punkter af en stor Mængde smukt udførte Afbildninger og den, der søger Oplysning i Bogen, vil ikke paa noget Punkt blive skuffet. Skønt Forfatteren i Forordet udtaler, at Bogen er skreven for Begyndere, og at den ikke kræver andre Forudsætninger end dem, man kan vente at de Studerende sidder inde med, er Værket sikkert meget for udførligt for Studenter, hvorimod det vil være meget anvendeligt som Haandbog for Viderekomne.

Fr. Tobiesen.

---

Poul Th. Müller: Vorlesungen über Infektion und Immunität. Jena 1904. Gustav Fischer. 252 Sider. Pris 5 Rmk. (Tilsendt af G. Chr. Ursins Eftf.).

I en Række af 18 Forelæsninger, der er holdt ved Universitetet i Graz, hvor Forf. er Privatdocent, behandler han dette ny opdyrkede og saa overordentlig ivrig studerede Felt af den almindelige Patologi, og det er et Tegn paa, hvilket betydeligt Arbejde, der er præsteret paa dette Omraade, at en

blot nogenlunde udførlig Fremstilling, som ikke indlader sig paa nøjere Drøftelse af de paa mangfoldige Punkter modstridende Teorier og Forsøgsresultater, men i det væsentlige holder sig refererende, lægger Beslag paa 16 Ark.

Fremstillingen er overordentlig klar og netop saa udførlig, at den er tilgængelig for Læsere uden andre Forudsætninger end dem, enhver Læge er i Besiddelse af.

Bogen kan derfor paa det bedste anbefales til dem, der ønsker at vide Besked med det teoretiske Grundlag for praktisk saa vigtige Emner som Immunitet, Agglutinationsprocesser, Serumterapi og lignende. Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### SYGELIGHEDEN BLANDT VOGNSTYRERE OG KONDUKTØRER VED DE ELEKTRISKE SPORVOGNE

M. Fürst: Arch. f. Social. Med. und Hygiene 1905 S. 11.

Medens der foreligger talrige Arbejder om Jærnbanepersonalets Sundhedstilstand, er der endnu kun foretaget faa Undersøgelser med det Formaal for Øje at udfinde, hvilken Indflydelse Tjenesten paa de elektriske Sporvogne har paa Personalets Helbred.

Fürst's Materiale skriver sig fra Hamborg.

Hvilke Mennesker er det nu, der ansættes ved Sporvognene? Der ansættes kun yngre kraftige Mænd, der tilmed af Selskabets Læge undersøges nøjagtig, inden de antages.

Maanedslønnen er 100 Mark stigende i Løbet af en Snes Aar for Vognstyrernes Vedkommende til 130 Mark og for Konduktørernes Vedkommende til 115 Mark. De sidste tjener sædvanlig 15 Mark om Maaneden i Drikkepenge.

Som Regel bor disse Folk uden for den egentlige By i ganske gode to Værelsers Lejligheder til en aarlig Leje af 280 til 320 Mark.

Vognføreren har i Gennemsnit $9^1/_2$, Konduktøren 11 Timers Arbejde, men begges daglige Tjenestetid er en Time længere.

Undersøgelsen omfatter henved 1000 Konduktører og 850 Vognstyrere. Der har i de tre Aar Undersøgelsen spænder over aarlig været 5 Dødsfald.

Konduktørerne har i Gennemsnit hvert Aar haft 7 Sygedage, medens Vognstyrerne kun har haft 5.

Ser man paa de enkelte Sygdomme, er det kun faa, der kan stilles i Relation til Tjenesten ved Sporvognene.

Ørelægen, Dr. Paulsen, har faaet det Indtryk, at disse Folk er særlig disponerede til akutte Ørebetændelser og til kroniske Næseaffektioner, medens Nervelægen, Dr. Boettiger, fremhæver, at de Tilfælde af Neurasteni, der findes, skyldes dels Vognstyrernes Ængstelighed for Ulykkestilfælde dels Personalets uregelmæssige Liv og dels den blandt disse Folk udbredte Alkoholisme. Med Hensyn til Betydningen af Ulykkestilfælde skal kun anføres, at i 1899 kom der paa omtrent 1600 Konduktører og Vognstyrere næsten 600 Sygdomstilfælde og 33 Ulykkestilfælde. De sidste repræsenterede 520 Sygedage, medens de første repræsenterede 7800 Sygedage.

Medens Personalet selv kun ønsker nogle tekniske Forbedringer (en automatisk virkende Sandspreder, Forperronen afspærret ved en Glasvæg, Indførelsen af en Vaccumbremse og lignende), mener Dr. Fürst, at ogsaa Arbejdstiden (Tjenestetiden) bør forkortes ikke alene af Hensyn til Personalets Sundhedstilstand men ogsaa for at formindske Faren for Ulykkestilfælde.

Under privat Drift af Sporvognene er det dog næppe muligt at forkorte Tjenestetiden, medens derimod Erfaringerne fra Glasgow tyder paa, at det er muligt, hvor Kommunen selv overtager Driften.

Glasgow har i de sidste 8 Aar selv ejet sine Sporvogne. I denne Tid er Sporenes Længde fordoblet, Taksten for en engelsk Mil nedsat fra 0,89 til 0,47 Penny, Antallet af Passagerer steget fra 54 til 170 Millioner og — hvad der i denne Sammenhæng har særlig Interesse — den daglige Arbejdstid forkortet med 2 Timer, uagtet Personalets Lønninger er bleven forhøjet med 25 Procent.

Trods disse forskellige Forbedringer tjener Glasgow nu aarlig over $^1/_4$ Million Kroner paa dette Foretagende.

Den Forskel, som i det her meddelte Materiale findes mellem Sygeligheden hos Vognstyrer og Konduktører, skyldes vistnok flere Momenter.

Konduktørernes større Sygelighed foraarsages dels ved, at de er betydelig mere udsatte for det i tørt Vejr i store Masser ophvirvlede Støv, og dels ved, at de atter og atter maa udsætte sig for vekslende Temperatur, idet de mange Gange hver Dag maa ind i den dog noget varmere lukkede Vognafdeling for at billettere.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

23. Marts 1905 Nr. 12

## ET TILFÆLDE AF OPERERET TUMOR CEREBRI MED DEMONSTRATION AF PATIENTEN.[1])

Af Viggo Christiansen.

Mine Herrer! Den Patient, jeg i Aften skal tillade mig at demonstrere for Dem, frembyder blandt andet den Interesse, at han saa vidt mig bekendt først er det andet Tilfælde af intrakraniel Nydannelse, der her i Landet, gennem et operativt Indgreb er undgaaet Døden. Det første Tilfælde, der findes meddelt i Dr. Brünniches Disputats, var diagnosticeret af Overlæge Hallager og blev opereret af Professor Heiberg i Viborg. Det drejede sig om et diffust Gliom, og skønt dette næppe blev fuldstændig fjærnet ved Operationen, befandt Patienten sig dog to Aar senere tilfredsstillende.

Jeg skal tillade mig ganske kort og med Forbigaaelse af alle overflødige Enkeltheder at referere min Patients Sygehistorie, der i flere Retninger viste sig at afvige fra det almindelige Billede af en Tumor cerebri. Det drejede sig om en 49-aarig Maskinmester, i hvis Familie, der ikke fandtes nogen Disposition til Tumores eller Lidelser af Centralnervesystemet. Han var gift, havde 4 raske Børn, og Konen havde aldrig aborteret. Hans Habitus var ved Indlæggelsen noget potatorisk,

[1]) Foredrag holdt i Medicinsk Selskab d. 14de Marts 1905.

og han var dengang noget tremulerende, hvad imidlertid snart tabte sig, og selv benægtede han Abusus spirituosorum. Han benægtede ligeledes Lues og trods den nøjagtigste Undersøgelse i denne Retning, fandtes der ingen Tegn paa denne Lidelse hos ham. Hans Sygdom var begyndt i Maj Maaned 1904, det vil sige et halvt Aar før Indlæggelsen paa Hospitalet. Han fik da snurrende og prikkende Paræstesier i højre Haands Fingre, efterhaanden bredende sig noget op ad Armen, men aldrig overskridende Albuen. Disse Paræstesier var ikke konstant tilstede, men kom i velafgrænsede Anfald paa 5—7 Minutters Varighed. Egentlige Smærter havde han aldrig haft. Samtidig med disse subjektive Sensibilitetsforstyrrelser og ganske gradvis havde der udviklet sig en Parese af højre Underarm, som han ved Indlæggelsen aldeles ikke kunde bruge til sit sædvanlige Arbejde; den sidste Maaned havde han ikke engang kunnet gaa rundt med en Smørekande for at smøre Maskinen. Ved Indlæggelsen imponerede den tilstedeværende Parese ganske som en perifer Radialisparalyse, der var tydelig Droophand med næsten komplet Insufficiens af Extensorerne til Haanden. Det viste sig imidlertid ved nærmere Eftersyn, at det drejede sig om noget mere end en simpel Radialisparalyse, dels var ogsaa Flexorernes Kraft i høj Grad nedsat og dels var ogsaa Musklerne til Albuledet og Skulderleddet paretiske; der fandtes i Virkeligheden en diffus Parese af hele højre Overextremitet, men særlig udtalt for Extensorernes Vedkommende og ganske tydelig mest accentueret for de distale Musklers Vedkommende. Foruden Paresen var der en ganske utvivlsom Atrofi, stærkest af Extensorerne paa Underarmen, men ogsaa af Flexorerne, ligesom ogsaa saavel Biceps som Triceps og Deltoideus var atrofiske. Hvad Paresen og Atrofien af Deltoideus angaar, saa var Bedømmelsen heraf ikke ganske klar, idet det nemlig viste sig, at der var en Artroitis i Articulatio scapulo-humerale, med smertefuld Indskrænkning af Bevægeligheden, og som De ved, giver en saadan Lidelse dels Anledning til at der simuleres en Parese,

som i Virkeligheden kun skyldes Pt.s Angst for ved Bevægelser at fremkalde Smerte, dels til en konsekutiv Atrofi af de proximalt for Leddet liggende Muskler, i dette Tilfælde altsaa af Deltoideus. Der var ingen Atrofi af de smaa Haandmuskler, skønt Paresen af dem var utvivlsom. Det elektriske Reaktionsforhold viste for de atrofiske Musklers Vedkommende, specielt for Extensorernes, en ringe Nedsættelse for den faradiske Strøm, men iøvrig forholdt saavel Muskler som Nerver sig fuldstændig normalt overfor begge Strømarter. De dybe Reflexer var paa højre Overextremitet i betydelig Grad forøgede ikke blot absolut, men ogsaa i Forhold til dem paa venstre Side. Hvad Sensibiliteten angaar, saa var der — som omtalt — ingen Smerter, og heller ikke Ømhed, hverken af Muskler eller Nerver, derimod fandtes der en Hyperalgesi af højre Haand strækkende sig et Par Centimeter op over Articulatio-radio-carpea. Berøringsfølelsen og Termosansen var uskadt. Saavel Lokaliserings- som Stillingssansen var i høj Grad upaalidelig paa højre Haands Fingre, og den stereognostiske Sans var ganske ophævet, man kunde give Patienten en hvilken som helst Genstand i Haanden, man vilde, han var ganske ude af Stand til ved Hjælp af sin Følelse at erkende dens Form, Vægt eller Konsistens. Der var ingen trofiske Forstyrrelser af Huden eller Neglene.

Den øvrige systematisk foretagne neurologiske Undersøgelse gav iøvrig følgende Resultat: Der var og havde overhovedet aldrig været generelle Hjernesymptomer af nogen Art, aldrig Hovedpine eller Svimmelhed, aldrig Opkastninger eller Dobbeltsyn, Pulsen var af normal Frekvens, og Sensoriet fuldstændig frit, ingen Antydning af Døsighed, men maaske en ringe Sløvhed. Pupillernes Forhold var normale, og de externe Øjenmuskler fungerede normalt. Den ofte foretagne oftalmologiske Undersøgelse gav fuldstændig normale Forhold. Hørelsen og de øvrige Sanseorganer frembød intet abnormt. Derimod fandtes der straks fra Begyndelsen af en ganske let højresidig Facialisparese, der kun interesserede de nederste Grene,

Nasolabialfuren paa denne Side var utydelig og højre Mundvinkel let hængende, og denne svagere Innervation af den højre Ansigtshalvdel gjorde sig ogsaa gældende ved vilkaarlige Bevægelser. Men desuden fandtes der en ganske vist ringe, men efter min Mening utvivlsom Taleforstyrrelse af afatisk Natur. Den gav sig egentlig kun tilkende ved Patientens spontane Tale, han kunde nævne foreviste Genstande ved Navn, om det end nu og da hændte, at han maatte tænke sig om og gøre sig Anstrengelser, før det lykkedes; han kunde ligeledes eftersige alle Ord, ligesom der heller ikke var Tale om nogen Ordblindhed; men under den spontane Tale hændte det, enten at han brugte inadæquate Udtryk for den Tanke, han vilde udtrykke, eller ogsaa, at han stoppede op og maatte opgive at finde det Ord, der øjensynlig brændte ham paa Tungen. Han var forøvrig selv ganske klar over, at der var opstaaet en saadan Taleforstyrrelse i den senere Tid. Nogen tydelig Agrafi var det ikke mulig at konstatere. — Den højre Underextremitet frembød hverken fra Motilitetens eller Sensibilitetens Side noget abnormt, men de dybe Reflexer var let forøgede paa denne Side. Abdominal- og Cremasterreflexerne var ens paa begge Sider. Plantarreflexerne af normal Type. Undersøgelsen af Bryst- og Abdominalorganerne frembød intet abnormt, og der havde aldrig været Sfinkterforstyrrelser.

Foruden de allerede anførte Symptomer, klagede Patienten over, at han lige fra Sygdommens Begyndelse havde lidt af Krampeanfald, hvis Natur det imidlertid ikke var mulig at komme paa det rene med efter den Beskrivelse, han gav af dem. Til at begynde med optraadte de kun sjældent, men i Tiden før Indlæggelsen var de blevet hyppigere, saaledes at han havde dem hver 2den eller 3die Dag. Da Patienten havde ligget paa Afdelingen nogle Dage, fik han imidlertid et saadant Krampeanfald, og i den følgende Tid havde han flere, saa der blev rig Lejlighed til at iagttage dem nærmere. De optraadte, begyndende med en let Aura i Form af snurrende Paræstesier, i højre

Haand, derefter fulgte en tonisk Kontraktur af Fingrene, Haandleddet, Albuen, en enkelt Gang ogsaa af Skulderens Muskulatur, og derefter fulgte en Række kloniske Trækninger. Anfaldet varede fra 2 til 5 Minutter, Patienten var hele Tiden ved fuld Bevidsthed, og Kramperne smertede ham betydelig. Efter hvert Anfald var der en tydelig Forværrelse af Paresen i højre Arm, ligesom ogsaa den ringe Facialisparese og den lette Afasi efter hvert Anfald blev stærkere accentueret. Hverken Ansigtet eller Benet deltog i Konvulsionen.

Pt. laa paa VI Afdeling i en Maaned og blev behandlet med blandet Kur, men uden noget Resultat. Tværtimod steg Paresen baade af Armen og Facialis, Talebesværet blev tydeligere, og Sensibilitetsforstyrrelserne forandrede sig for saa vidt, som der kom Anæstesi, der var næsten komplet for Haandens Vedkommende og gradvis tabte sig op til Midten af Underarmen.

Ja, mine Herrer, det var det Raamateriale, hvoraf Diagnosen af denne Patients Sygdom skulde bygges op. Og selv om det efter det givne Referat af Sygehistorien maaske vil være en let Sag for Dem, at stille Diagnosen, saa var det i Virkeligheden ikke saa let til at begynde med. Det er jo ikke mulig i et saadant Referat at give Udtryk for de Overvejelser og de Tvivl, for den interne Tale, man fører med sig selv inden en Diagnose konsoliderer sig og antager bestemte og uomstødelige Former for en. Og i dette Tilfælde var der virkelig Symptomer, der nok kunde gøre en usikker og faa en til at vakle i sin Afgørelse af, hvor i Nervesystemet den patologiske Proces havde sit Sæde. Spørgsmaalet stillede sig til at begynde med saaledes: Drejede det sig om en perifer Neuritis, eller maatte det antages, at den tilstedeværende Monoparese af højre Overextremitet var af cerebral Oprindelse? For den første Antagelse talte dels Paresens Art, idet den med saa øjensynlig en Forkærlighed havde angrebet Underarmens Extensorer, dels og navnlig den udtalte og betydelige Atrofi. Imidlertid

Den Læge, der, i en meget omfattende Fattigpraksis, skal undersøge en stor Mængde Mennesker daglig, ude og hjemme, vil forstaa, at man med Glæde griber et tidligt og næsten konstant Diagnostikon. Der blev i Tyskland i hine Dage oprettet Kursus for „Schnelldiagnostik". Jeg formoder, at en Del praktiserende Læger ganske spontant under de første Epidemier i deres Nød har uddannet sig i Retning af den „tyske Skole", og jeg mindes Dage, paa hvilke jeg selv anden, hjemme og ude med milelange Afstande, har soigneret over Hundrede Influenzasyge.

Jeg har i alle senere Epidemier — ogsaa i nærværende — fundet dette ene Symptom som et næsten konstant Initialsymptom. Jeg har ikke „besprechet" det i den medicinske Literatur. Thi det faldt mig ikke ind, at det kunde undgaa at vække Lægernes Opmærksomhed.

Hvad Franke's „Influenzazunge und Influenzamilz" angaar, da kan jeg — efter den praktiske Erfaring, jeg sidder inde med — ikke tilskrive dem videre symptomatologisk Betydning for mit danske Land-Klientels Vedkommende. „Tungesymptomer" har stedse forekommet mig at høre til de sublimere. En, for Influenzainfektion i Danmark — særlig karakterfast Tunge, tror jeg ikke paa.

Nu! — er det rigtigt, at kalde „Influenzahalsen" som jeg saa ofte i mit Klientel hører Symptomet benævnet — er det korrekt, at kalde dette en Angina? — Jeg tror det ikke. Vi er vant til at knytte helt andre, lokale og subjektive Symptomer til Anginaen: Mer eller mindre diffus Svulst og Rødme af Svælg og Tonsiller, Synkebesvær m. v. Ved den karakteristiske „Influenza-Hals" savnes Svulst af Slimhinden. Rødmen er mørk. Violet. Stundom dyb blaaviolet. Altid skarpt begrænset: Som to Krumsværd, der mødes med Odden ved Uvula, — saaledes er det initiale Influenzasymptom i Fauces! Tonsillerne er oftest af naturligt Udseende. Men stundom findes Svulst af disse; undertiden lette Belægninger, følgende Furerne i det adenoide Væv, undertiden gullige Proppe i Krypterne ɔ: en virkelig Tonsillitis, en „Angina", sammen med Influenzasymptomerne og ledsaget af alle Anginaens Besværligheder. — Naar Symptomet er, som det „skal være", om man vil kalde det karakteristisk (s. ovenf.), maa vi snarere benævne det med Navnet Pharyngitis (infectiosa arcuum) sicca.

Findes dette Initialsymptom altid? Ja, næsten. Stundom dog — særlig hvad Rødmens Intensitet angaar — lidet udtalt. Det er saa særegent, saa konstant, at jeg her paa

Hospitalet har været meget taknemlig for det, naar vi i denne Tid, pludselig efter Operationerne med Ængstelse har bemærket, paa anden Vis uforklarlige Temperaturstigninger, hos vore Patienter, der næsten alle har været paavirkede af Epidemien her.

Hvor længe varer Svælgsymptomet? — Jeg finder det svært at bestemme: En Mængde Patienter, de fleste, taber man af Syne, før Infektionen er hævet. Jeg tror, at det varer samme Tid som Infektionen. Men jeg ved, at Symptomet recidiverer, stundom langt kraftigere (hos ældre Ptt.) end ved Initialinfektionen, samtidig med Recidiverne. Disse er i denne Epidemi meget hyppige. Epidemien meget alvorlig.

„Influenza" er noget nær den interessanteste Folkesygdom, jeg „kender". D'Hrr. medicinske Videnskabsmænd skulde skynde sig at skaffe os Praktikere og Haandgerningsmænd en Smule mere bestemt at vide om den: Om dens Toksiner. Disse „Bacillers" ubegribelige Lunefuldhed i deres Virkemaade paa vort Legemes Væv. Dens sære Forhold til Klima, til Geografi. Jeg har — i 1890 — besøgt Egne, hvor Folket „var decimeret af Influenza", hvor den hærgede som en graa Død. Det er min Overbevisning, at de sidste femten Aars Influenzaepidemier har haft en nosologisk Betydning, der langt overgaar den almindelige Opfattelse: Influenzaen giver svækket Mand det sidste Stød; stærk Mand Pinden til hans Ligkiste.

Dog, — da jeg i Realiteten ikke ved noget videre om denne Farsot, — der begynder med den beskrevne Rødme af de forreste Ganebuer, hvilken Rødme ogsaa kan findes ved visse Former af infektiøs, klimatogene Pharyngiter, dog med andre subjektive Symptomer, — maa jeg sluttelig meget undskylde, at jeg har ladet mig forlede til overhovedet at sige noget som helst om den.

Hans Kaarsberg.

---

## Til alvorlig Overvejelse.

Der er hændet mig følgende:

Jeg har søgt en ledig Plads som Læge ved Frederiksberg Polikliniks dermato-venerologiske Afdeling, og Bestyrelsen har tildelt mig den.

Samme Dag, som dette var bleven bekendt gennem et enkelt Blad, blev et af Klinikbestyrelsens Medlemmer af en Venerologernes Kreds nærstaaende Læge-Journalist underrettet

Den Læge, der, i en meget omfattende Fattigpraksis, skal undersøge en stor Mængde Mennesker daglig, ude og hjemme, vil forstaa, at man med Glæde griber et tidligt og næsten konstant Diagnostikon. Der blev i Tyskland i hine Dage oprettet Kursus for „Schnelldiagnostik". Jeg formoder, at en Del praktiserende Læger ganske spontant under de første Epidemier i deres Nød har uddannet sig i Retning af den „tyske Skole", og jeg mindes Dage, paa hvilke jeg selv anden, hjemme og ude med milelange Afstande, har soigneret over Hundrede Influenzasyge.

Jeg har i alle senere Epidemier — ogsaa i nærværende — fundet dette ene Symptom som et næsten konstant Initialsymptom. Jeg har ikke „besprechet" det i den medicinske Literatur. Thi det faldt mig ikke ind, at det kunde undgaa at vække Lægernes Opmærksomhed.

Hvad Franke's „Influenzazunge und Influenzamilz" angaar, da kan jeg — efter den praktiske Erfaring, jeg sidder inde med — ikke tilskrive dem videre symptomatologisk Betydning for mit danske Land-Klientels Vedkommende. „Tungesymptomer" har stedse forekommet mig at høre til de sublimere. En, for Influenzainfektion i Danmark — særlig karakterfast Tunge, tror jeg ikke paa.

Nu! — er det rigtigt, at kalde „Influenzahalsen" som jeg saa ofte i mit Klientel hører Symptomet benævnet — er det korrekt, at kalde dette en Angina? — Jeg tror det ikke. Vi er vant til at knytte helt andre, lokale og subjektive Symptomer til Anginaen: Mer eller mindre diffus Svulst og Rødme af Svælg og Tonsiller, Synkebesvær m. v. Ved den karakteristiske „Influenza-Hals" savnes Svulst af Slimhinden. Rødmen er mørk. Violet. Stundom dyb blaaviolet. Altid skarpt begrænset: Som to Krumsværd, der mødes med Odden ved Uvula, — saaledes er det initiale Influenzasymptom i Fauces! Tonsillerne er oftest af naturligt Udseende. Men stundom findes Svulst af disse; undertiden lette Belægninger, følgende Furerne i det adenoide Væv, undertiden gullige Proppe i Krypterne ɔ: en virkelig Tonsillitis, en „Angina", sammen med Influenzasymptomerne og ledsaget af alle Anginaens Besværligheder. — Naar Symptomet er, som det „skal være", om man vil kalde det karakteristisk (s. ovenf.), maa vi snarere benævne det med Navnet Pharyngitis (infectiosa arcuum) sicca.

Findes dette Initialsymptom altid? Ja, næsten. Stundom dog — særlig hvad Rødmens Intensitet angaar — lidet udtalt. Det er saa særegent, saa konstant, at jeg her paa

Hospitalet har været meget taknemlig for det, naar vi i denne Tid, pludselig efter Operationerne med Ængstelse har bemærket, paa anden Vis uforklarlige Temperaturstigninger, hos vore Patienter, der næsten alle har været paavirkede af Epidemien her.

Hvor længe varer Svælgsymptomet? — Jeg finder det svært at bestemme: En Mængde Patienter, de fleste, taber man af Syne, før Infektionen er hævet. Jeg tror, at det varer samme Tid som Infektionen. Men jeg ved, at Symptomet recidiverer, stundom langt kraftigere (hos ældre Ptt.) end ved Initialinfektionen, samtidig med Recidiverne. Disse er i denne Epidemi meget hyppige. Epidemien meget alvorlig.

„Influenza" er noget nær den interessanteste Folkesygdom, jeg „kender". D'Hrr. medicinske Videnskabsmænd skulde skynde sig at skaffe os Praktikere og Haandgerningsmænd en Smule mere bestemt at vide om den: Om dens Toksiner. Disse „Bacillers" ubegribelige Lunefuldhed i deres Virkemaade paa vort Legemes Væv. Dens sære Forhold til Klima, til Geografi. Jeg har — i 1890 — besøgt Egne, hvor Folket „var decimeret af Influenza", hvor den hærgede som en graa Død. Det er min Overbevisning, at de sidste femten Aars Influenzaepidemier har haft en nosologisk Betydning, der langt overgaar den almindelige Opfattelse: Influenzaen giver svækket Mand det sidste Stød; stærk Mand Pinden til hans Ligkiste.

Dog, — da jeg i Realiteten ikke ved noget videre om denne Farsot, — der begynder med den beskrevne Rødme af de forreste Ganebuer, hvilken Rødme ogsaa kan findes ved visse Former af infektiøs, klimatogene Pharyngiter, dog med andre subjektive Symptomer, — maa jeg sluttelig meget undskylde, at jeg har ladet mig forlede til overhovedet at sige noget som helst om den.

Hans Kaarsberg.

---

## Til alvorlig Overvejelse.

Der er hændet mig følgende:

Jeg har søgt en ledig Plads som Læge ved Frederiksberg Polikliniks dermato-venerologiske Afdeling, og Bestyrelsen har tildelt mig den.

Samme Dag, som dette var bleven bekendt gennem et enkelt Blad, blev et af Klinikbestyrelsens Medlemmer af en Venerologernes Kreds nærstaaende Læge-Journalist underrettet

Den Læge, der, i en meget omfattende Fattigpraksis, skal undersøge en stor Mængde Mennesker daglig, ude og hjemme, vil forstaa, at man med Glæde griber et tidligt og næsten konstant Diagnostikon. Der blev i Tyskland i hine Dage oprettet Kursus for „Schnelldiagnostik". Jeg formoder, at en Del praktiserende Læger ganske spontant under de første Epidemier i deres Nød har uddannet sig i Retning af den „tyske Skole", og jeg mindes Dage, paa hvilke jeg selv anden, hjemme og ude med milelange Afstande, har soigneret over Hundrede Influenzasyge.

Jeg har i alle senere Epidemier — ogsaa i nærværende — fundet dette ene Symptom som et næsten konstant Initialsymptom. Jeg har ikke „besprechet" det i den medicinske Literatur. Thi det faldt mig ikke ind, at det kunde undgaa at vække Lægernes Opmærksomhed.

Hvad Franke's „Influenzazunge und Influenzamilz" angaar, da kan jeg — efter den praktiske Erfaring, jeg sidder inde med — ikke tilskrive dem videre symptomatologisk Betydning for mit danske Land-Klientels Vedkommende. „Tungesymptomer" har stedse forekommet mig at høre til de sublimere. En, for Influenzainfektion i Danmark — særlig karakterfast Tunge, tror jeg ikke paa.

Nu! — er det rigtigt, at kalde „Influenzahalsen" som jeg saa ofte i mit Klientel hører Symptomet benævnet — er det korrekt, at kalde dette en Angina? — Jeg tror det ikke. Vi er vant til at knytte helt andre, lokale og subjektive Symptomer til Anginaen: Mer eller mindre diffus Svulst og Rødme af Svælg og Tonsiller, Synkebesvær m. v. Ved den karakteristiske „Influenza-Hals" savnes Svulst af Slimhinden. Rødmen er mørk. Violet. Stundom dyb blaaviolet. Altid skarpt begrænset: Som to Krumsværd, der mødes med Odden ved Uvula, — saaledes er det initiale Influenzasymptom i Fauces! Tonsillerne er oftest af naturligt Udseende. Men stundom findes Svulst af disse; undertiden lette Belægninger, følgende Furerne i det adenoide Væv, undertiden gullige Proppe i Krypterne ɔ: en virkelig Tonsillitis, en „Angina", sammen med Influenzasymptomerne og ledsaget af alle Anginaens Besværligheder. — Naar Symptomet er, som det „skal være", om man vil kalde det karakteristisk (s. ovenf.), maa vi snarere benævne det med Navnet Pharyngitis (infectiosa arcuum) sicca.

Findes dette Initialsymptom altid? Ja, næsten. Stundom dog — særlig hvad Rødmens Intensitet angaar — lidet udtalt. Det er saa særegent, saa konstant, at jeg her paa

Hospitalet har været meget taknemlig for det, naar vi i denne Tid, pludselig efter Operationerne med Ængstelse har bemærket, paa anden Vis uforklarlige Temperaturstigninger, hos vore Patienter, der næsten alle har været paavirkede af Epidemien her.

Hvor længe varer Svælgsymptomet? — Jeg finder det svært at bestemme: En Mængde Patienter, de fleste, taber man af Syne, før Infektionen er hævet. Jeg tror, at det varer samme Tid som Infektionen. Men jeg ved, at Symptomet recidiverer, stundom langt kraftigere (hos ældre Ptt.) end ved Initialinfektionen, samtidig med Recidiverne. Disse er i denne Epidemi meget hyppige. Epidemien meget alvorlig.

„Influenza" er noget nær den interessanteste Folkesygdom, jeg „kender". D'Hrr. medicinske Videnskabsmænd skulde skynde sig at skaffe os Praktikere og Haandgerningsmænd en Smule mere bestemt at vide om den: Om dens Toksiner. Disse „Bacillers" ubegribelige Lunefuldhed i deres Virkemaade paa vort Legemes Væv. Dens sære Forhold til Klima, til Geografi. Jeg har — i 1890 — besøgt Egne, hvor Folket „var decimeret af Influenza", hvor den hærgede som en graa Død. Det er min Overbevisning, at de sidste femten Aars Influenzaepidemier har haft en nosologisk Betydning, der langt overgaar den almindelige Opfattelse: Influenzaen giver svækket Mand det sidste Stød; stærk Mand Pinden til hans Ligkiste.

Dog, — da jeg i Realiteten ikke ved noget videre om denne Farsot, — der begynder med den beskrevne Rødme af de forreste Ganebuer, hvilken Rødme ogsaa kan findes ved visse Former af infektiøs, klimatogene Pharyngiter, dog med andre subjektive Symptomer, — maa jeg sluttelig meget undskylde, at jeg har ladet mig forlede til overhovedet at sige noget som helst om den.

Hans Kaarsberg.

---

## Til alvorlig Overvejelse.

Der er hændet mig følgende:

Jeg har søgt en ledig Plads som Læge ved Frederiksberg Polikliniks dermato-venerologiske Afdeling, og Bestyrelsen har tildelt mig den.

Samme Dag, som dette var bleven bekendt gennem et enkelt Blad, blev et af Klinikbestyrelsens Medlemmer af en Venerologernes Kreds nærstaaende Læge-Journalist underrettet

og saavel Paresen af Armen som ogsaa Afasien blev komplet. Hvad Sensibiliteten angaar, saa viste der sig ogsaa her i de Dage efter Operationen, hvor han befandt sig bedre, en tydelig Fremgang, saavel Berørings- som Smerte- og Termosansen var normale, ligesom ogsaa Stillings- og Lokaliseringssansen bedredes, hvorimod den stereognostiske Sans holdt sig ret uforandret. I den Tid Patienten laa sløv hen, var det ikke mulig at foretage nogen Sensibilitetsundersøgelse. Efterhaanden bedredes imidlertid hans Tilstand, han begyndte at kunne bevæge højre Arm i Skulderleddet, Afasien tog af, Lokaliserings- og Stillingssansen blev bedre, og i den sidste Ugestid er der ogsaa kommet nogen Bevægelighed i Albuen og Fingrene, saaledes at d'Herrer, der saa ham i Neurologisk Selskab for ca. 3 Uger siden, sikkert vil konstatere en betydelig Bedring siden da, ligesom ogsaa Afasien er i god Fremgang, og der har i de sidste seks Uger ingen Krampeanfald været. At Funktionen imidlertid altid vil være betydelig nedsat i den højre Arm, derom kan der næppe være nogen Tvivl, idet der øjensynlig er opstaaet en Degeneration af Pyramidesidestrengsbanerne, og denne lader sig ikke restituere, som De om lidt vil se, findes der nemlig dels en Flexionskontraktur af Fingrene og Albuen, dels en meget betydelig Forøgelse af de dybe Reflexer paa Overekstremiteterne, ligesom ogsaa Atrofien stadig er stærkt udtalt, om end næppe stærkere end da Patienten blev indlagt paa Hospitalet.

Jeg mener, at det patologiske Fund, som Operationen lagde for Dagen, kaster et i høj Grad instruktivt Lys tilbage paa de kliniske Symptomer, Patienten frembød, og navnlig forklarer det paa fuldtud tilfredsstillende Maade Manglen af de generelle Hjærnesymptomer. Hvis en Tumor sidder i selve Hjærnesubstansen, saa sker der en Expansion, hvorved Trykket fordeles nogenlunde ligelig paa hele Hjærnen og denne Expansion finder patologisk-anatomisk sit Udtryk i den stærke Affladning af Gyri og Udslettelsen af Sulci. Sidder Tumor derimod

uden paa Hjærnen, saa sker der kun en Kompression og det bliver i alt Fald væsentligst de Gyri, der ligger umiddelbart op til Tumor, der bliver afficerede. Forholdet er i Virkeligheden et lignende som ved de intracerebrale og de subdurale Blødninger, ved de første er det jo, naar man ikke skærer Hjærnen igennem, umulig at afgøre, om det drejer sig om en Blødning eller en Tumor, thi i begge Tilfælde er Hjærnen spændt, Gyri affladede og Sulci udslettede, ved de subdurale Blødninger derimod, dannes der, naar de ikke antager alt for store Dimensioner, en Rede med Kompression af Gyri paa det Sted, hvor Blødningen ligger, hvorimod den øvrige Del af Hjærnen ser naturlig ud. Naar der ved de subdurale Blødninger trods dette dog opstaar generelle Hjærnesymptomer, saa er Aarsagen jo den, at disse Blødninger indtræder akut, hvorimod Hjærnen ved en Tumor af saa langsom og snigende en Vækst som hos vor Patient faar Tid til at akkomodere sig efter de forandrede Forhold.

Der er, mine Herrer! inden jeg slutter, et Forhold, jeg lige maa omtale, fordi vor Patient efter de almindelige Anskuelse danner en Undtagelse fra Reglen. Den almindelige Opfattelse af de cerebrale Atrofiers Genese har jo været overordentlig omstridt. Charcot betragtede dem som en Følge af, at Degenerationen af Pyramidesidestrengsbanerne direkte greb over paa de store motoriske Forhornsceller, en Opfattelse, som hans egne Elever, Pitres og Brissaud imidlertid har modbevist, ved at paavise fuldstændig normale Forhornsceller ved selv svære cerebrale Atrofier. Andre som Darkschewitsch har ment, at Atrofierne altid var konsekutive efter de saa overordentlig hyppig forekommende Artroiter ved Hemiplegierne, der er imidlertid ikke Tvivl om, at der kan opstaa end- og betydelige Atrofier uden Ledaffektioner, og hos vor Patient kunde den stærke Atrofi af Underarmens Ekstensorer ikke have denne Oprindelse, da Haandledet var ganske frit. Der findes alt i alt en Snes Tilfælde af akut opstaaede cerebrale Atrofier, hvor der er foretaget omhyggelige patologisk-anatomiske Undersøgelser, og

hvad der karakteriserer det store Flertal af disse Tilfælde er, at de skyldes meget udbredte sygelige Processer i Hjærnen og at tredie Hovedgren af Art. fos. Sylvii har været forholdsvis stærkt medinddraget i Lidelsen. Hos vor Patient slaar denne Forudsætning jo slet ikke til, den Tumor, der her var Tale om, har kun paavirket en meget begrænset Del af Hjærnens Overflade og ingenlunde særlig Udbredningsomraadet for den tredie Hovedgren af Art. fos. Sylvii. Derimod var der en Ejendommelighed hos vor Patient, en Ejendommelighed, som ogsaa var til Stede hos to andre Patienter, jeg har set med udtalt cerebral Atrofi og begrænsede Affektioner af Hjærnen, og det var, at der fandtes meget udtalte korticale Irritationsfænomener. Jeg er derfor tilbøjelig til at tro, at nogle af de akut opstaaede cerebrale Atrofier skyldes saadanne Irritationsfænomener, og der forekommer mig heller ikke at være noget paafaldende i, at en saadan stadig virkende Irritationsproces af det korticale Neuron paavirkede de motoriske Forhornsceller saaledes, at der foruden en Parese, som jo ved de korticale Atrofier undertiden er meget ubetydelig, fremkaldtes et Svund af Muskulaturen.

Der er to Ting, denne Patients Sygehistorie har lært mig; det ene er, hvor overordentlig vigtig Hæmostasen er ved Operationer af denne Art, det andet er, at man i Tilfælde, hvor man er i Stand til at stille en nøjagtig Lokaldiagnose, og der hverken i Anamnesen eller ved den objektive Undersøgelse findes sikre Holdepunkter for Antagelsen af en syfilitisk Hjærneaffektion, der skal man ikke spilde Tiden med at give Kviksølv og Jodkalium. Naar det funktionelle Resultat hos vor Pt. ikke er blevet bedre, end det er, saa skyldes det sikkert disse to Forhold. Det er jo nemlig klart, at det, hvor det drejer sig om saa fintmærkende og ømtaaleligt et Væv som Kortex cerebri, ikke er ligegyldigt for den fremtidige Funktion, om den patologiske Proces faar Lov til at udfolde sine deletære Virkninger et Par Maaneder kortere eller længere.

---

## KORRESPONDANCE.

### Hvad forstaas ved „at gøre et tuberkuløst Indtryk"?

For c. 1 Aar siden blev jeg konsuleret af en 11 Aars Dreng, der led af en udtalt Tuberkulose i højre Spids. Efter et Par Maaneders Behandling, hvori Tilstanden bedredes, hørte jeg ikke noget til ham førend fornylig, da hans Moder i anden Anledning henvendte sig til mig.

Moderen: Det passede nok ellers ikke, at Ole havde Tuberkler".

Jeg: „Saa, hvem har sagt det"?

Moderen: „Det var paa en Klinik i København, hvor jeg fik denne Attest".

Jeg: „Kunde De ikke tænke Dem, at de tog fejl paa Kliniken, hvor de kun saa Drengen een Gang, medens jeg oftere har undersøgt ham"?

Moderen: Nej, det var rigtig nok, hvad de sagde der, for der stod en Professor ved Siden af, da han skrev Attesten"!

Denne er saalydende:

„Ole, 11 Aar, fremstilledes $^{28}/_{5}$ 04 her paa Kliniken. Han var stor, flink, solbrændt, havde normal Temp. Ved Undersøgelsen af Lungerne fandtes Dæmpning paa h. Forflade. Ingen Rallelyd nogetsteds. Han gjorde ikke noget tuberkuløst Indtryk".

Nu er det, jeg gerne vil have at vide: Hvad er Meningen med Attestens Slutning?, thi at en Lungetuberkulose skulde være uforenelig med god Ernæring, Solbrændthed og normal Temp. — det tror man jo ikke længere paa.

N. Chr. Ramm.

---

### Ædruelighedskommissionens Skemaer.

Kære Sygehuslæge Frandsen!

Antallet af de Læger, der mener, at „selv det mindste Kvantum Spiritus nydt hver Dag gør sin Mand til Alkoholist" — en Dom, der vilde ramme mange hvidtøldrikkende Afholdsmænd haardt — er sikkert saa forsvindende, at en saadan uvidenskabelig Særmening ikke kan øve kendelig Indflydelse paa en større Statistik, saaledes som den foreliggende.

Hvilket Resultat, denne vil give, ved vi foreløbig intet

om. Men jeg er ingenlunde overbevist om, at Arbejdet intet Udbytte vil give; havde jeg været det, vilde jeg selvfølgelig have modsat mig, at Skemaerne udsendtes. Jeg har arbejdet saa meget med Alkoholliteratur og Alkoholstatistik, at jeg godt kender Vanskelighederne ved en saadan Undersøgelse. Men det maatte prøves, om en saadan Undersøgelse ikke skulde kunne give noget Resultat. Thi De maa dog indrømme mig, at det ikke er uden Betydning for Ædruelighedskommissionens Overvejelser, om hver 7de eller hver 57de Mand her hjemme dør som Følge af Alkoholisme. Og for om mulig at faa det oplyst har vi jo ingen anden Vej at gaa end den at udsende de Skemaer, som De har saa meget imod. Hvilket Udbytte, de vil give, ved jo foreløbig hverken Statistisk Bureau, De eller jeg. Men det er jo i sidste Instans afhængig af Dem og mine andre Kolleger. Og derfor vilde jeg gerne have, at De skulde betragte Skemaerne og den Undersøgelse, der har dikteret dem, med lidt venlige Øjne.

I al Fald haaber jeg, at det, at jeg har paataget mig at bearbejde saavel dette som de andre lægevidenskabelige Skemaer, som Kommissionen har udsendt, er Dem en Borgen for, at Undersøgelsen hverken er ganske planløs eller er sat i Scene i rent agitatorisk Øjemed, men at den kun har til Formaal at skaffe et saa vidt mulig paalideligt Udtryk for Alkoholens Indflydelse paa Dødeligheden.

Med venlig Hilsen

Deres

Christian Geill.

---

Polikliniksagen.

Det er kommet mig for Øre, at en Passus i min Artikel om „Polikliniksagen“ i „Ugeskrift for Læger“, den nemlig, hvor der staar Tale om det mindre passende i, at en ældre, beskæftiget Overlæge ved en Specialafdeling paa et stort Hospital samtidig beklæder Stillingen som Afdelingslæge ved Polikliniken, fra flere Sider er givet en bestemt Adresse. Da dette ikke har været tilsigtet, beklager jeg denne Mulighed for Mistydning.

Viggo Christiansen.

---

## Til Belysning af Dr. E. Lundsgaards Artikel: „Til alvorlig Overvejelse".

### I.

I en Artikel med ovennævnte Overskrift i sidste Nr. af Ugeskriftet forekommer bl. a. nogle Angivelser vedrørende den af mig ledede Afdeling for Hud- og Kønssygdomme ved „Polikliniken for Ubemidlede", som (ligesom forøvrig flere af de andre Angivelser) trænger til Korrektion.

Dr. L. anfører, at min ligesom Poliklinikens andre Afdelinger „skulde frembyde to Assistentpladser". Dette er urigtigt; det tilkommer nemlig hver enkelt Afdelingschef at afgøre, om han anser det for nødvendig at have en 2den (ulønnet) Assistent. Paa Øjenafdelingen er der saaledes ligesom hos mig kun én Assistent, og paa gynækologisk Afdeling er der slet ingen ansat.

Dr. L. har den „Frejdighed" at anføre, at: „Chefen ofte lange Tider ad Gangen har været forhindret i at møde paa Afdelingen"! Det virkelige Forhold er, at jeg som Regel tager Ferie fra Afdelingen hver Sommer i ca. 2 Maaneder, og at jeg en eneste Gang, nemlig i 1903, havde et meget langvarigt Sygeleje paa Grund af en alvorlig Influenzapneumoni. Til alle andre Tider har Afdelingen regelmæssig været ledet af mig selv.

En Plads som Assistent paa min Afdeling, som Dr. L. søgte, „skulde (ifl. Dr. L.) benyttes som Avancement for en tidligere underordnet Assistent"!. Vedkommende, der aldrig havde havt Ansættelse som Assistent hos mig, blev foretrukket for Dr. L. paa Grund af sine større venerologiske Kvalifikationer (8 Mndr. Kandidat paa Vestre Hosp., 4 Mndr. paa 4de Afdl.).

Dr. L. har været saa uheldig kun at have skrevet en enkelt lille venerologisk Afhandling, idet han havde det: „kedelige Uheld" som „besøgende Læge" paa min Afdeling, at jeg ikke kunde opfylde hans Ønske at benytte mit Journalmateriale, da: „Chefen selv havde tænkt at udnytte netop det samme Materiale. — Jeg imødeser endnu paa femte Aar med Længsel Fremkomsten af disse Chefens Arbejder."

Jeg undrer mig over, at Dr. L. drister sig til og vil nedlade sig til at fremkomme med den Insinuation, som han har redigeret ind i denne Meddelelse. Naar jeg giver ham den anførte Grund til mit Afslag, saa staar den til Troende, jeg har ikke for Vane at krybe i Skjul og mindst bag en Usandhed. Naar der endnu ikke er fremkommet nogen

Bearbejdelse af mit store Syfilismateriale, ligger det i, at jeg, efter at have arbejdet mig, allerede med Anvendelse af megen Tid, igennem adskillige (6) Aargange og for disse opstillet Materialet tabellarisk, egentlig har faaet det Indtryk, at Resultatet neppe vil lønne Umagen ved det endnu langt større Arbejde, det kræver at uddrage og bearbejde Resten af de nu i alt vel mellem 2 og 3000 Tilfælde af Syfilis blandt omkring 17,000 Journaler (for 5 Aar siden altsaa henved $^1/_3$ mindre Tal), tilmed da disse, som naturlig ved Poliklinikjournaler, som oftest paa Grund af deres Kortfattethed er meget mangelfulde. Foreløbig i hvert Fald ligger Arbejdet hen. Denne Insinuation fra Dr. L.'s Side er saa meget mærkeligere, som han, der altsaa kun var Gæst paa Afdelingen, altid blev modtaget med Imødekommenhed og Velvillie.

I Tilknytning til ovenstaaende Korrektioner vil det have Interesse at belyse, hvorfor Dr. L. har haft saa vanskeligt ved at blive anerkendt, og ved at vinde frem, som Dermatovenerolog. Dette kræver en Fremlæggelse af hans Vita medica [1]).

Dr. L. er næsten 38 Aar, har med. Eksamen fra Vinteren 1892 med Haud I. Har vikarieret ved Frederiksberg Hosp. i 11 Mndr. (April 93—Marts 94), var derefter (1894—95) fast Kandidat ved Kom. Hosp.[2]) med forkortet Plads — 13 Maaneder, af disse tog han tilmed Permission i 1 Maaned og netop fra 4de Afdeling, saaledes at Dermatovenerologen Lundsgaard alt i alt altsaa har en ringere dermato-venerologisk Hospitalstjeneste end en fast Kandidat paa Kom. Hosp. i Almindelighed, ialt nemlig 3 Maaneder. Han synes ikke senere at have fungeret som Hospitals- (eller Poliklinik-) Læge, i hvert Fald ikke paa nogen dermato-venerol. Afdeling. Han har efter sin Opgivelse „studeret ved Specialkliniker" (hvilke? — kirurgiske? — venerologiske?) i Udlandet 2 Gange — resp. 3 og 2 Maaneder, den første Gang lige forinden sin venerologisk interesserede Kandidat-Virksomhed paa Kom. Hosp. — Af videnskabelige Arbejder har han skrevet to Afhandlinger (Guldmedailleafh. 1896 og Disputats 1900), begge om et kirurgisk Emne (Prostatahypertrophi), og senere en lille, uvæsentlig Artikel om Buboner ved Ulc. molle — hans eneste dermato-venerol. Arbejde. Medens disse to kirur-

---

[1]) Cfr. Den danske Lægestand. VII Udg. 1901.

[2]) Oplysningerne vedrørende Kom. Hosp. hidrører fra dettes Kontor.

giske Afhandlinger absolut maatte have gjort ham særlig kvalificeret til en Reservelægeplads paa en kirurgisk Service, er han aabenbart af den Opfattelse, at de skulde have samme Virkning ved en lignende venerologisk Stilling paa Grund af de Berøringspunkter, Emnet i dem, som i saa mange andre kirurgiske og medicinske Disputatser, har til Venerologien. Til Belysning saavel af Disputatsens venerologiske Betydning som af Korrektheden i Dr. L.'s Angivelser vil et Sammenhold af følgende Citater have stor Interesse. Dr. L. (l. c. P. 259): „Den sidstnævnte Afhandling (ɔ: Disputatsen) var grundlagt paa Undersøgelser i Anledning af Gonorréens supponerede Betydning for Prostatahypertrofiens Opstaaen." — Prof. Rovsing (Anmeldelse af Disputatsen i Hosp. Tid. 1901 P. 91): „Derimod maa det meget beklages, at Forf. ikke har forsøgt at benytte sit Materiale til Belysning af Spørgsmaalet om Gonorréens fra mange Sider paastaaede Betydning for Opstaaelse af Prostatahypertrofi." !!

Dr. L. erklærer, at det paa Grund af hans literære Arbejder først er for c. 6 Aar siden, at han „kunde se sig om efter de specielle Uddannelsespladser". Hvorfor? Man kan meget vel arbejde videnskabelig samtidig med en Hospitalsvirksomhed! Aabenbart paa Basis af Dr. L.s ovenfor berørte Opfattelse af sin Disputats venerologiske Værdi og paa Grundlag af sin Aldersanciennitet søger han nu imidlertid ganske kritikløst vistnok alle de „Uddannelsespladser", der bliver vakante inden for Dermato-venerologien. Saaledes søgte han ogsaa for c. $1^1/_2$ Aar siden samtidig med mig og to andre Venerologer „Uddannelsespladsen" som Overlæge ved den dermato-venerol. Service paa Frederiksberg Hospital.

At Dr. L. under disse Omstændigheder har maattet lide adskillige Skuffelser kan ikke undre, men derimod er det mærkeligt, at Dr. L. finder det passende i denne Anledning at paakalde „hele Lægestandens Opmærksomhed". Forklaringen til disse Dr. L.'s dermatologiske Skuffelser ligger nemlig meget nær; Dr. L. har simpelthen grebet Sagen ganske forkert an. Hvorfor har Dr. L., naar han ønskede specielt at dyrke Dermatologien, ikke søgt en fuld Kandidatplads (paa 22 Mdr.) med den for en Dermatolog dog ikke uvæsentlige Tjeneste paa Blegdamshospitalet i Stedet for en forkortet Plads? og hvorfor har han saa forkortet denne yderligere netop paa 4. Afd.? Hvorfor har han ikke valgt et venerologisk eller dermatologisk Emne til Disputats? Og endelig, hvorfor har Dr. L. ikke, saaledes som vi andre har maattet gøre det, begyndt med, helst i en tidlig Alder, at søge den altid let opnaaelige

Stilling som Kandidat paa Vestre Hosp. uden for Turnus (denne Uddannelsesplads undlader Dr. L. at omtale) eller at søge ind som surnumerær Kandidat paa 4. Afdeling? — Stillinger, der baade ved Forlængelse kan indehaves i meget lang Tid, især paa Vestre Hosp., og som tillige altid kan give en virkelig interesseret Mand Lejlighed til videnskabeligt Arbejde og derved aabne ham Vejen til Reservelægepladser etc., Dr. L. havde saaledes paa ingen Maade været „nødsaget" til at undvære specialistisk Hospitalstjeneste.

I disse Spørgsmaal ligger der en Antydning af de virkelige Aarsager til, at Dr. L. ikke har kunnet opnaa en af de mange dermatologiske Stillinger, han har søgt, og overhovedet til. at han ikke har kunnet vinde frem som Dermatolog, hvorimod den postulerede, venerologiske Ring med Udelukkelse af andre, som Dr. L. giver Skylden, er et Fantasifoster. Det gælder i Dermatologien som i alle de andre medicinske Specialfag og forøvrig naturligvis i de fleste andre Livsstillinger, at man maa begynde fra neden, og at den større Uddannelse og Erfaring selvfølgelig forøger Adkomsten til en ny og som Regel større Stilling, naar den attraas af Vedkommende, og dette sker saavel i Personens som i Institutionens Interesse. Dette er Grunden til den Lighed, Dr. L. finder mellem Venerologerne og Tordenskjolds Soldater, og den samme Lighed vil han finde, hvis han ser rigtig efter blandt Kirurger, Neurologer etc. Derimod er det vist ganske ukendt i et Specialfag at finde en Læge, der uden Mellemled først er almindelig Kandidat og derefter Overlæge, saaledes som Dr. L. havde tænkt sig Muligheden af.

Til Slutning kun et Tankeeksperiment! Mon Nogen for Alvor betvivler, at Dr. L. selv, hvis han f. Eks. var blevet Reservelæge paa Vestre Hosp.[1]), og han havde fungeret dér i kortere eller længere Tid, ikke derpaa vilde søge 4. Afd., naar denne Stilling blev ledig? Eller drager Nogen i Tvivl, at Dr. L derefter ikke atter vilde søge en ledig Plads som Afdelingschef ved en Poliklinik? Og endelig, kan der være nogen som helst Tvivl om, at Dr. L., hvis han i saa Tilfælde blev forbigaaet af en kirurgisk Dr. med., med 3 Mdrs Uddannelse paa 4. Afd., at han da ikke endnu stærkere, end det nylig har været Tilfældet, vilde raabe et „Vagt i

---

[1]) Det maa erindres, at Vestre Hosp. ikke er en fuldstændig Uddannelsesplads for en Dermato-venerolog, idet det kun optager Kvinder med veneriske Sygdomme. Vestre Hosp. og 4de Afd. kan altsaa ikke sidestilles med f. Eks. to kirurgiske Afdelinger.

Gevær"! til hele den danske Lægestand i sin retfærdige Harme over en saa uhørt Forbigaaelse?

Efter „alvorlig — virkelig alvorlig — Overvejelse" kan jeg ikke se rettere, end at Dr. L. ikke kan siges fri for at lide af Forfølgelsesforestillinger, baserede paa en Selv-Overvurdering af sine dermato-venerologiske Kvalifikationer.

Ludv. Nielsen.

---

II.

Hr. Dr. med. Einar Lundsgaard!

Det kan ikke undre nogen, at Poliklinikaffæren har gjort Dem nervøs. Denne Affære har været ubehagelig for mange, ikke mindst for Dem. Den eneste Trøst, man har ved en saadan Lejlighed, er det gamle Ord, at Tiden læger alle Saar. Og Forglemmelsen vil lægge sig dulmende over denne Affære som over saa meget andet.

Men nu ser jeg af deres sidste Artikel, at De ikke vil unde Sagen den Hvile, den i saa høj Grad fortjener. Og paa et Tidspunkt, hvor alle troede Affæren endt, staar De atter frem paa Arenaen og slaar om Dem til højre og venstre. Blandt andre bliver ogsaa jeg truffet, heldigvis dog kun let saaret. Jeg tror imidlertid, at De har slaaet ganske i Blinde, og jeg skal sige Dem hvorfor.

Ved de personlige Uartigheder, der falder af til mig, skal jeg ikke opholde mig. De er saa ganske umotiverede og meningsløse, at jeg kun kan betragte dem som et Udslag af den Eksaltation, De er geraadet i. Selve Affæren i sin Helhed skal jeg heller ikke komme ind paa, den er virkelig for kedelig til at referere, lige saa lidt som jeg føler mig kaldet til at udtale mig om Deres tidligere formentlige Forurettelser. Jeg kan ikke se nogen logisk Sammenhæng mellem disse og Polikliniksagen. Denne Sag er opstaaet paa et almindeligt Lægegrundlag, er ikke ført eller inspireret af Dermatologernes Kreds. Jeg skal i mit Svar paa Deres Angreb holde mig udelukkende til de Punkter, De angriber mig paa og søge at udfinde Grunden til Deres Forbitrelse imod mig.

Jeg kan næppe tænke mig, at det er min Virksomhed som lægekyndig Medarbejder ved „Berlingske Tidende". Som decideret Modstander af den Maade, hvorpaa Frederiksberg Poliklinik er startet, særlig den oprindelig paatænkte Besættelsesmaade, har jeg skrevet en Artikel i „Berlingske

Tidende", i hvilken jeg anbefalede, at Pladserne opsloges vakante. Jeg har siden undladt at omtale Affæren offentlig, indtil den forelaa afsluttet, og har endelig, da dette var Tilfældet, meddelt Besættelserne, idet jeg samtidig lykønskede Polikliniken til de mange dygtige Lægekræfter, den havde erhvervet.

Dernæst har jeg været en Modstander af Deres Kandidatur, og det af den simple Grund, at jeg ikke har anset Dem for kvalificeret til Pladsen, et Standpunkt, jeg har hævdet hvor som helst Spørgsmaalet Mand og Mand imellem kom paa Tale. Men heri er jeg sikkert enig med de fleste Læger, saa dette kan heller ikke være Grunden til Deres Vrede.

Hvad er det da, De angriber mig for?

De skriver, at jeg, efter at Udnævnelserne var offentliggjorte, har underrettet et af Klinikbestyrelsens Medlemmer om, at Deres Ansættelse vilde blive brugt som Grundlag for et offentligt Angreb paa Kliniken og dens Ledelse, og at der endogsaa stilledes „Blokade" i Udsigt. Da De samtidig karakteriserer mig som „staaende Venerologernes Kreds nær", maa jeg formode, at De mener, at jeg paa disses Vegne har henvendt mig til Bestyrelsen. I denne Sag ligger aabenbart Grundlaget for Deres Angreb paa mig, og jeg skal omtale den nærmere, saa meget mere som De aabenbart fuldstændig har misforstaaet min Virksomhed her.

Den Henvendelse, De beretter om, refererer sig nemlig til en privat og tilfældig Samtale, jeg samme Dag Udnævnelserne var offentliggjorte havde med det omtalte Bestyrelsesmedlem, Hospitalsdirektør Westergaard, med hvem jeg næsten daglig kommer i Berøring her paa Hospitalet, og med hvem jeg tidligere har drøftet Poliklinikaffæren. Hvad jeg har udtalt til ham, maa staa ganske for min egen Regning. Jeg sagde min Mening i Anledning af Besættelsen, som jeg fandt uretfærdig, og jeg udtalte min Formodning om, hvilke Konsekvenser, den kunde tænkes at drage efter sig. For at undgaa flere unødvendige Ord om denne Sag tilføjer jeg med det samme, at jeg har vist Direktør Westergaard denne min Fremstilling, og at han fuldstændig billigede Rigtigheden deraf.

At denne Samtale har været medvirkende Aarsag til Deres Abdiktion, synes virkelig at være Tilfældet. Det har forbavset mig meget senere at erfare dette, det har til Dato været mig umulig at forstaa, at saa lidt kunde faa Dem til at gaa, naar De endelig havde naaet Deres Ønskers Maal. At tyde, hvad der, historisk og psykologisk, er gaaet for sig

i Tiden mellem hin Samtale og Deres Fratræden, kan imidlertid ikke være min Sag.

De vil heraf forhaabentlig se, at De har handlet i Overilelse og skrevet Deres Artikel, inden De kunde faa Sagen tænkt rolig igennem. De har set rødt alle Vegne. Hin tilfældige Samtale er i Deres ophidsede Sind blevet til en Konference af historisk Betydning, og jeg er blevet til en af Deres værste Avindsmænd, som De nu vil tage en frygtelig Hævn over.

Hvor unyttig er dog ikke denne Vaabenlarm! Hvis De blot, inden De drog Sværdet, havde søgt at skaffe Dem nøjagtig Oplysning om det passerede — vi kender jo dog hinanden — kunde De have sparet Deres Energi til Fordel for noget andet og bedre end en taabelig Kamp mod Vejrmøller.

Deres ærbødige

A. Brønnum.

---

## MANUEL GARCIA.

1805. — 17. Marts. — 1905.

Det Navn, der staar over disse Linier vil sikkert være de fleste musikinteresserede Mennesker bekendt og man vil erindre, at det tilhører en Mand, der i sin lange Virksomhed som Sanglærer har uddannet en Række berømte Sangere, hvoraf de fleste allerede er døde, saaledes blandt danske Sangere gamle Schram; hvad der derimod er mindre bekendt er, at denne Mand lever endnu og ikke blot lever, men er rask og rørig og indtil for faa Aar siden endnu har virket i sit Kald som Lærer; og hvad der endelig vist hidtil kun har været bekendt for forholdsvis faa, er, at Lægeverdenen og specielt Halslægerne staar i stor Gæld til ham som den geniale Opfinder af Strubespejlet. Det var i 1854, at Garcia fik den Ide, at man maatte kunne studere Stemmebaandenes Bevægelser ved Hjælp af et lille Spejl, som man indførte i Svælget; han anstillede Forsøg paa sig selv og det lykkedes ham under direkte Belysning med Sollys ved Hjælp af et andet Spejl at iagttage sine egne Stemmebaand. Den videnskabelige Meddelelse om disse Forsøg fremkom dog først i 1855 (Man. Garcia: Observations on the human voice. Proceed. o. t. Roy. Soc. of London VII p. 399) saa man altsaa netop i Aar kan fejre 50 Aars Jubilæet for Strubespejlets Opfindelse. Den gennemgribende Betydning af denne Opfindelse behøver ikke nærmere at paapeges, alle ved jo, at den moderne Halslægevidenskab først herved er muliggjort. Det er nu ikke noget Tilfælde, at denne Mand har gjort en lægevidenskabelig Opfindelse; uagtet han ikke var Læge, var han besjælet af videnskabelig Iver for at lære det Organ at kende, som han selv arbejdede med, og hans anatomiske Undersøgelser over Strubehovedet, hvoraf Resultaterne ogsaa foreligger i det nævnte Arbejde, hører til de bedste og paalideligste, man kender. Det er derfor fuldt berettiget, naar Halslæger fra hele Verden har forenet sig om

at fejre Señor Garcia paa hans 100 Aars Fødselsdag. som var Fredag d. 17. ds. Der blev ved denne Lejlighed overrakt ham et stort Portrætmaleri af ham selv, udført af en af de mest fremragende engelske Kunstnere, desuden talrige Adresser fra alle Lande og endelig havde Laryngological Association arrangeret en stor Banket til hans Ære. Blandt de mange Æresbevisninger, som er bleven Señor Garcia til Del i hans lange Liv, skal her blot anføres, at Universitetet i Kønigsberg allerede for en Del Aar tilbage har udnævnt ham til Dr. med. honoris causa.

Jørgen Møller.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Ifølge Klemperer forekommer der ved de forskellige Lokalisationer af tardiv Syfilis remitterende Feber, til Dels med Kuldegysninger, og imod denne viste Jod og Kvægsølv sig altid virksomme. Forf. anfører to egne Tilfælde af Leversyfilis og en Række andre Iagttagelser fra Literaturen. Man kan derfor ikke benytte Manglen eller Tilstedeværelsen af Feber som differentialdiagnostisk Skelnemærke mellem luetiske og andre infektiøse Affektioner. Hvad Aarsagen til Feberen angaar, saa ved man slet ikke noget derom. Sikkert er det, at der findes Tilfælde af Lues i Lever, Lunge og andre Organer, med ringe og uklare Organsymptomer, hvor en hektisk Feber er det mest fremtrædende Symptom. I alle febrile Tilfælde med uklar Oprindelse bør man da tænke paa Lues og indlede en passende Terapi.

(Berliner klin. Wochenschrift 1905, 7).

---

Heubner anbefaler efterfølgende Behandling ved svær akut Kapillærbronkitis hos Børn, der i Løbet af een til nogle faa Dage fører til Kvælningsfare: I et aabent Kar med $1^1/_2$ Liter Vand paa $40^0$ udrøres $^1/_2$ Kilo friskt Sennepsmel i c. 10 Minutter. Heri dyppes et Stykke Tøj tilstrækkelig stort til at indhylle hele Barnets Legeme; det lægges paa et uldent Stykke og Barnet indhyldes deri. Alt efter dets Kræfter lader man det ligge 10—20 Minutter. Det krebsrøde Barn vadskes af med lunkent Vand, pakkes ind i et varmt Stykke og faar sluttelig et varmt Bad, eventuelt med kolde Overgydninger. Hyppig tager Sygdommen straks efter Badet en gunstig Vending, stundom maa det gentages en af de følgende Dage. I Tilfælde, hvor Kroppen ikke bliver rød, slaar Indgrebet fejl og en Gentagelse er unyttig.

(Berliner klin. Wochenschr. 1905, 7).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

30. Marts 1905 Nr. 13

## OM DEN DIFFUSE ØSOFAGUSDILATATION.

Delvis holdt som Foredrag i Lægeforeningen for Aarhus og Omegn d. $^{27}/_{10}$ 04.

Af KRAMER-PETERSEN.

Blandt Spiserørets Sygdomme har i de senere Aar „den diffuse Dilatation uden anatomisk Stenose" særlig tiltrukket sig Opmærksomheden. Den var indtil for faa Aar siden en sjelden Sygdom, som ikke ofte blev diagnosticeret in vivo, det var næsten altid Fundet fra Sektionsbordet, det drejede sig om. Indtil Aaret 1900 kunde Neumann kun oplyse om c. 70 Tilfælde, men i de senere Aar er Litteraturen vokset betydelig; man maa vel antage, at Grunden hertil er den forbedrede Diagnostik, som saa igen har affødt større Interesse for Sygdommen. De forskellige Forfattere har benævnt Sygdommen forskelligt; jeg anfører kun et Par enkelte. Saaledes kalder Rosenheim den for den paralytiske Udvidning, Luschka og Strümpell: den ténformede Udvidning, Jaffé: den idiopatiske Udvidning osv. Hos Neumann finder man en fuldstændig Fortegnelse over de forskellige Autorer.

Med Hensyn til Ætiologien har Meningerne været meget delte, og egentlig er man næppe endnu kommen til fuldstændig Enighed og Klarhed over Spørgsmaalet. De to Hovedspørgsmaal er: Spasmen i Kardia

eller Atonien af Muskulaturen. Denne sidste Teori repræsenteres væsentlig af Rosenheim og Netter, den første af Mikulicz, Gottstein og Meltzer. Til Bevis for sin Teori anfører Rosenheim, at man træffer Spiserør, hvor der ikke findes nogen Hypertrofi af Muskulaturen, og at i Tilfælde, hvor Muskulaturen er bevaret eller hypertrofieret, maatte man snarere antage, at Indholdet blev kastet op, end at Spiserøret udvidede sig. Teorien om Spasmen er dog vel nok den af de to, som har mest Sandsynlighed for sig, særlig naar man ser lidt hen til de anatomiske Forhold. Mikulicz beskriver en „sfinkteragtig Aflukning" paa Overgangen mellem Kardia og Ventrikel; allerede Hyrtl har paavist et Par Muskelbaand, som omgiver Kardia og let kan tilvejebringe en Lukning. Andre Forfattere taler om en sfinkteragtig Aflukning foraarsaget af Diafragma. Det synes da ret antagelig, at man af en eller anden Grund kan faa en Spasme i denne Sphincter cardiæ, paa samme Maade som vi ser Spasmer i Sphincter ani. Endvidere taler Hypertrofien af Øsofagusmuskulaturen, som man hyppigst finder ved Sektionerne for, at der maa ligge en Hindring længere fremme. Om Aarsagen til Spasmen kan man vanskelig udtale sig. Ved at gennemlæse Litteraturen finder man den egentlig kun forklaret, hvor et eller andet psykisk Traume er gaaet i Forvejen, fysiske Traumata kan jo lige saa godt foraarsage en eller anden anatomisk Forandring. Man ser hyppigt stærkt nervøs disponerede Individer angrebne af Sygdommen, ligesom vi jo hos hysteriske ret ofte træffer Øsofagusspasmer. Af forklare Aarsagen til Atonien synes derimod betydelig vanskeligere; der findes egentlig ikke en eneste brugbar Forklaring; hverken de Forandringer, man finder i Muskelcellerne ved den histologiske Undersøgelse, eller nervøs Paavirkning synes tilstrækkelig forklarende. En af de nyeste Teorier om Ætiologien er Kraus's, som gaar ud paa en Kombination af de to foregaaende, nemlig en samtidig Spasme af Kardia, eller rettere sagt en udeblivende Slappelse af Kardia i Synkningsøieblikket som

Følge af en Vagusirritation, og en Lammelse af Ringmuskulaturen i øverste Øsofagusafsnit. Kraus har opstillet denne Teori paa Grundlag af nogle Sektionsfund, hvor han fandt Atrofi af begge N. vagi, og saa støttet sig til andre Forfatteres Eksperimenter. Hans Teori er jo nærmest en „paralytisk".

Af andre ætiologiske Momenter har vi Slimhindebetændelsen, hvilken Zenker antog som det primære; endvidere medfødte Abnormiteter, som en Formave, eller Hæmningsforstyrrelser eller Deformiteter. Det er især Strauss og Fleiner, som har fremsat disse Teorier. Fleiner og Kussmaul har undersøgt Tilfælde af Formaver, paa Basis af hvilke der er opstaaet en Dilatation. Man har søgt at klare Ætiologispørgsmaalet ved at foretage Dyreeksperimenter f. Eks. ved Kupering af Vagus, idet man mente her at have Betingelserne for at fremkalde Lidelsen. Imidlertid er disse Forsøg ikke lykkedes saa tilfredsstillende, som man havde tænkt sig.

Hvad de patologisk-anatomiske Fund angaar, finder man Øsofagus mer eller mindre udvidet og af forskellig Form. Slimhinden findes i Reglen betændt og Muskulaturen næsten altid hypertrofieret. Kardia i Reglen normal. Fra disse Fund kan der selvfølgelig gives Afvigelser; saaledes kan man f. Eks. træffe Muskulaturen slap, atrofisk og fedtdegenereret eller normal; Kardia kan undertiden være sammentrukken saa stærkt, at den vanskelig kan passeres af en Finger. Formen af Udvidningen kan være som en Cylinder, som en Flaske eller en Tøn, og Udvidningens Grad kan være ganske kollossal. Saaledes fandt Rokitansky en Øsofagus saa stor, at den kunde rumme en Mands Arm. De histologiske Forandringer bekræfter kun i det væsentlige de makroskopiske Fund. Man finder Rundcelleinfiltration i Slimhinden, tabende sig ned imod de dybere Lag. Hypertrofi af Muskelcellerne, og større eller mindre fibrøse Strøg og Bindevævslag i

Muskulaturen; undertiden Degenerationer af de enkelte Muskelceller.

De kliniske Symptomer paa den diffuse Øsofagusdilatation er ret karakteristiske. Sygdommen begynder i Reglen temmelig pludselig, idet Ptt. bedst som de spiser en Mundfuld Mad eller drikker en Slurk flydende, har Fornemmelsen af, at det nedsunkne bliver siddende et eller andet Sted paa sin Vej til Ventriklen. Patienterne maa da gylpe Føden op og atter synke den, maaske gentage denne Proces et Par Gange, førend det lykkes dem at faa den ned i Ventriklen. Herefter kan de i Reglen fortsætte Maaltidet, temmelig uhindret. Ret karakteristisk er det, at Dysfagien er større, naar Patienterne ligger ned. Undertiden er denne Vanskelighed ved Synkningen forbunden med Smertefornemmelse. Patienterne spore en mer eller mindre heftig Sammensnøren i Spiserøret netop paa det Sted, hvor Føden stopper op. Disse Smerteanfald kan være saa voldsomme, at Patienterne fuldstændig taber Vejret, bliver cyanotiske og føler sig yderst medtagne. Smerterne optræder i Begyndelsen af Sygdommen sjeldnere, senere kan de blive ret hyppige, ja optræder flere Gange daglig; i Reglen taber de sig længere hen i Sygdommen. Et Symptom, som jeg ikke har set anført noget andet Sted, men som jeg har set indtræde ret tidlig, er Dannelsen af store Skummasser i Farynks. Endelig gives der Tilfælde, hvor der mangler ethvert Forløbersymptom, og hvor man straks har Sygdommen i Udvidningsstadiet for sig. Disse Tilfælde er imidlertid sjeldne. Efter mer eller mindre lang Tid træder Patienterne over i det andet Stadium af Sygdommen, nemlig Udvidningsstadiet. Det klassiske Tegn herpaa er Regurgitationen. Man kan næsten ved at se Patienterne spise stille Diagnosen paa deres Lidelse. De anvender alle mulige Kneb og Kunster for at presse Maden ned i Ventriklen. De sluger Luft, trækker Vejret dybt, drikker rigelig til Maden, og ved forcerede Synkebevægelser forsøger de at presse

Maden igennem. Man ser en saadan Patient højrød i Hovedet af Anstrengelse og med Øjnene fulde af Vand sidde og arbejde. Tit er han svedende, det flimrer for Øjnene, og Temporalarterierne banker voldsomt. Der er undertiden et Tryk bag Sternum, stigende til voldsom Smerte, og stærk Hjærtebanken. Alle disse Ubehageligheder svinder som med eet Slag, saa snart Føden passerer Kardia og glider ned i Ventriklen, hvilket tit sker med et Smæk, efterfulgt af en rislende Lyd, som ikke saa sjeldent kan høres af de nærmest siddende. Samtidig kommer der rigelig Opstød af Luft, nemlig den Luft, der blev anvendt som „Stempel" til at presse det underliggende fremad. Dersom det ikke lykkes Patienten at aabne for sin Kardia, maa han udtømme sit Spiserørs Indhold ved Brækninger, som imidlertid ikke er egentlige Brækninger, men kun en Udflyden af Føden, som kan komme i Stand, blot han bøjer sig forover. Det sker især i Begyndelsen, inden Patienterne vænner sig til deres Sygdom, at disse Opkastninger kommer eksplosionsagtig, saa Patienterne ikke er i Stand til at beherske dem, men maa opfange Indholdet, i hvad de har nærmest ved Haanden, en Serviet eller et Lommetørklæde. Det lykkes bedst i Begyndelsen af Maaltidet at presse Indholdet ned i Ventriklen, hvilket vel kan forklares paa den Maade, at Muskulaturen senere bliver træt, saa den ikke kan anvende en saa stor Kraft paa Nedpresningen. Af andre Ubehageligheder, som kan pine Patienterne meget, maa nævnes de natlige Forstyrrelser, idet Øsofagusindholdet, naar Patienterne lægger sig ned, løber op i Larynks og giver Kvælningsfornemmelse og Hoste, som først forsvinder, naar Øsofagus tømmes.

Sygdommens Begyndelse kan falde i alle Aldre, lige fra den tidlige Barne- til den voksne Alder. I Almindelighed er den dog hyppigst mellem 20. og 40. Aar. Begge Køn synes angrebne lige ofte.

Prognosen maa qvo ad vitam stilles bona, men qvo ad sanationem dubia. Det beror noget paa, hvor

tidlig Sygdommen kommer til Behandling; paa et tidlig Stadium kan man vente et ret godt Resultat ɔ: undgaa de store Dilatationer; men selv om Sygdommen behandles temmelig sent, kan Dilatationen dog bringes til at trække sig sammen. En af Fleiner's tidligere Assistenter har i Zeitschrift f. klin. Medicin, Festskriftet for Kussmaul, anført nogle af Fleiner behandlede Tilfælde, hvor Spiserøret fra at rumme indtil 1 Liter bragtes ned til kun at rumme 50 Cctm. Men Recidiver indtræder saa overmaade let, saa snart Behandlingen ophører, og Patienterne blot begaar mindre Diætfejl.

Diagnosen maa siges at være ret let at stille, dersom man blot kommer paa det rene med, at man har med en Øsofagussygdom at gøre. Dette kan en nøjagtig Anamnese lede Lægens Tanke hen paa, og ved den objektive Undersøgelse faar man da Bekræftelse herpaa. Som et vigtigt anamnestisk-diagnostisk Symptom skal jeg nævne, at Patienterne ikke saa sjeldent angiver, at Maden først stopper op i Indgangen til Spiserøret for senere at standse ved Udgangen af Spiserøret. Af Undersøgelsesmetoder maa først og fremmest Sonderingen nævnes; denne foretages med en blød almindelig Mavesonde. Naar man efter at have passeret det anatomisk snævre Sted ved Cartilago cricoidea skyder Sonden længere frem, mærker man pludselig, at Sondespidsen bliver fri og kommer ind i et større Hulrum. Fører man Sonden videre, støder den i Reglen paa en Modstand ved Kardia. Denne kan dog næsten altid overvindes med mer eller mindre Vanskelighed, og man ser da Sonden pludselig gaa videre med et Ryk. Tit maa man søge i længere Tid før man træffer Kardia, hvilket kan afhænge af Dilatationens Form, da Kardia ikke altid ligger i Aksen, men kan ligge saa langt borte fra Aksen, at det først lykkes at komme igennem med en Divertikelsonde. Man føler ofte, at Sonden klemmes ret fast i Kardiaaabningen, og der maa en vis Kraft til at føre den ud af Ventriklen. Man kommer bedst igennem med tykke ikke for stive Sonder, Jaques Patentsonde

Nr. 30 er f. Eks. udmærket god. Ved at opfordre Patienten til at synke, hvorved Kardia slappes og samtidig løftes lidt op imod Sonden, kan man næsten altid ved et let Tryk slippe igennem. Samtidig med, at Sonden glider frem, og længe før der kan være Tale om, at man har naaet Kardia, udflyder ufordøjede Madrester blandede med store Slimmasser, dels igennem dels ved Siden af Sonden. Dersom man saa kommer ind i Ventriklen, ses dennes Indhold at være af et andet Udseende, og ved den kemiske Undersøgelse at være af en ganske anden Sammensætning end Spiserørets. Man ser dette bedst ved at stille de to Kaviteters Indhold over for hinanden:

Øsofagusindholdet.

1) Reagerer i Reglen kun svagt paa blaat Lakmuspapir.
2) Reagerer ikke paa Kongopapir eller med Floroglucin-Vanillin.
3) Filtrerer overordentlig langsomt.
4) Filtratet glasklart.
5) Totalaciditeten meget ringe.
6) Fri Hcl ÷
7) Mælkesyre +
8) Pepsin og Løbeferment ÷.
9) Mikroskopi: Pladeepitelceller, hvide Blodlegemer, Sarciner, ingen Stivelse.

Ventrikelindholdet.

1) Reagerer kraftigt paa blaat Lakmuspapir.
2) Reagerer kraftigt paa Kongopapir og med Floroglucin-Vanillin.
3) Filtrerer ret hurtigt.
4) Filtratet tit let uklart.
5) Totalaciditeten normal.
6) Fri Hcl. +.
7) Mælkesyre ÷.
8) Pepsin og Løbeferment +.
9) Mikroskopi: Ingen Epitelceller eller hvide Blodlegemer eller Sarciner; derimod Stivelse.

Et Par Ord om Indførelsen af Sonden. Man behøver ikke, saaledes som mange bruger det, at smøre et eller andet fedtet Stof, som f. Eks. Olie eller Glycerin paa Sonden, for at faa den til at glide. Blot man dypper den i varmt Vand lige før Indførelsen, er det tilstrækkeligt, thi saa snart Sonden kommer ned i Farynks, afsondres saa meget Slim, at den kan glide let. Ligeledes burde den Uskik med at lægge en Finger paa Patientens Tunge afskaffes. Dersom man benytter en Bidering, bestaaende af et $3^1/_2$ Ctm. langt og i Diameter 2 Ctm. højt af Hartgummi konstrueret Rør, som man lader Patienten tage mellem Fortænderne, og hvorgennem man skyder Sonden, kan man undgaa Fingeren. Sondens Retning dirigeres direkte ned i Farynks, og Patienten hindres i at bide Slangen sammen; samtidig holdes Munden aaben, saa Patienten kan respirere dybt, hvilket jo er saa overordentlig vigtigt ved Indførelsen af Mavesonden.

Til at paavise, at der bestaar to adskilte Rum, kan man betjene sig af forskellige Metoder, som er angivne af Rumpel, Kelling, Einhorn o. a. Metoderne tjener samtidig til at stille Differentialdiagnosen over for Pulsionsdivertiklet. Den mest anvendte er Rumpel's. Den bestaar i, at man indfører 2 Sonder, een i Ventriklen og een i Øsofagus. Den første er fenestreret i en større Udstrækning, saaledes at nogle af Fenestrene ligger i Ventriklen, nogle i Øsofagus. Efter at den er indført, bringes en almindelig Sonde ned i Øsofagus. Der indheldes derpaa Vædske gennem denne Sonde. Dersom man nu kan faa den samme Mængde Vædske tilbage, som man hældte ind, saa maa Sonden have været nede i et Divertikel. Dersom man derimod faar mindre Vædske ud, end man hældte ind, maa Grunden være den, at noget er løbet gennem Hullerne i den første Sonde og ned i Ventriklen. Jeg har i Heidelberg set en ret praktisk Modifikation af Rumpel's Forsøg, angivet af Professor Starck. Modifikationen bestaar deri, at man kun indfører een almindelig Sonde direkte i

Ventriklen; gennem denne Sonde hældes en Del Vand. Man lader derpaa Patienten drikke $^1/_4$ Pot farvet Vædske f. Eks. Mælk; derpaa sænkes Tragten og det klare Vand udtømmes; man trækker saa Sonden ud af Ventriklen og ind i Øsofagus og udtømmer saa den farvede Vædske. Af andre diagnostiske Hjælpemidler skal jeg nævne Røntgenfotograferingen. Man fylder Ventriklen med en 5 % Vismutopslemning, eller man indfører en Sonde, som i Forvejen er fyldt med et Stof, som giver Skygge. Jeg har i Ugeskrift for Læger Nr. 17, 1904 meddelt et Tilfælde af diffus Øsofagusdilatation, hvor man fik et meget smukt Røntgenbillede. Endvidere har man Øsofagoskopien; men denne Metode kan imidlertid kun benyttes af teknisk uddannede Læger og er her temmelig vanskelig at udføre, idet de slappe Øsofagusvægge klapper sammen om Lumen af Tubus, saa man ingen Ting ser; samtidig er man generet af den ret betydelige Slimmængde. Dette sidste har man søgt at bekæmpe paa forskellig Maade f. Eks. ved paa Øsofagoskopet at anbringe en Pumpe, som suger Slimen bort. — Perkussionen giver kun Resultat ved meget store Udvidningnr, idet man har ment at paavise en Dæmpning, som svandt efter Udtømmelse af Dilatationen. Rosenheim fremhæver en Dæmpning mellem 6. og 9. Kosta bag paa. Man har forsøgt at blæse Øsofagus op med Kulsyre, hvorved man skulde have faaet en tympanitisk Tone over venstre Ribbenskurvatur. Ved Auskultationen høres intet abnormt ved første Synkningslyd, medens anden Lyd, Gennempresningslyden, enten mangler eller først høres indtil flere Minutter efter som en rislende Lyd.

Ved Differentialdiagnosen maa man tænke paa Pulsionsdivertiklet, medfødte Anomalier, den saakaldte Luschka'ske Formave og organiske Stenoser. Jeg har berørt dette Spørgsmaal i min tidligere nævnte lille Afhandling.

Terapien kan man dele i en medicinsk og en kirurgisk. Det gælder jo om at holde Patienternes Er-

næringstilstand oppe, eller forbedre den, dersom Patienten er bleven afmagret ved Sygdommen, samt at undgaa, at Dilatationen vokser.

Den medicinske Behandling gaar ud paa, saafremt Kardia er passabel for Sonder, at dilatere med bløde tykke Sonder. Sonderingen maa ikke udføres for tit — — det er foreslsaet at sondere før hvert Maaltid — da man derved kan forøge Spasmen i Kardia. Man anvender bedst hule Sonder, saa man samtidig kan indhælde Næring; dette foretages f. Eks passende hver Morgen. Man har set gode Resultater herefter, idet Kardia slappedes, saa der passerede mere Nærirg igennem. Denne Behandling kan man godt fortsætte med hele Livet. Hvor Sonden gaar let og uhindret igennem, og hvor vi altsaa nærmest maa antage en Atoni som Aarsag, ingen Spasme, kan man prøve en udelukkende Sondefodring; men for at Øsofagus skal kunne trække sig sammen, maa denne Behandling fortsættes gennem meget lange Tider. Hvor man har med nervøse neurasteniske eller hysteriske Personer at gøre, maa de nervøse Lidelser selvfølgelig behandles. Med Hensyn til Diæten maa man foreskrive Patienterne Ting, som passere Kardia let, altsaa bedst Føde af flydende eller grødet Konsistens. Patienterne ved i Reglen selv ganske godt, hvad der passer bedst for dem. Selvfølgelig maa de altid undgaa irriterende, skarpe Ting, Alkohol, stærk Tobak, ligesom Temperaturen af Fødemidlerne altid maa være en passende. Endvidere maa man paalægge dem at tygge Maden meget omhyggeligt. Af andre Behandlingsmetoder har man forsøgt Elektriseren af Øsofagus, store Doser Brom og Kokain, men uden at have set nogen særlig Nytte heraf. Et meget vigtigt Led i Behandlingen er de regelmæssige Udskylninger af Spiserøret. Disse foretages absolut bedst om Aftenen, førend Patienterne gaar til Sengs, hvorved de befris for de natlige Ubehageligheder. Samtidig aflastes Spiserøret, som derved er i Ro i længere Tid, og den Øsofagitis, som altid er til Stede,

holdes samtidig nede. Man kan yderligere hjælpe herpaa ved af og til at skylle med let desinficerende Opløsninger som 2—3 % Boraksopl., 1—4 % Argent. nitr. Opl. Rosenheim lægger særlig Vægt paa disse Udskylninger, idet han mener gennem Øsofagiten at kunne hæve Spasmen i Kardia. Af Cohnheim er foreslaaet en Oliebehandling, gaaende ud paa at benytte Olivenoliens blødgørende og krampestillende Virkninger.

Den kirurgiske Behandling bestaaende i Gastrostomi, har indtil for ikke saa længe siden været betragtet som et Ultimum refugium, indtil Mikulicz har begyndt at behandle Patienterne kurativt med Dilatation forcé af Kardia. Han har ved denne Behandlingsmaade haft udmærkede Resultater, idet Kardia har faaet sin normale Tonus igen, og Øsofagus har trukket sig sammen til sit normale Lumen. Den første Patient, han behandlede paa denne Maade var $1^1/_2$ Aar efter Operationen fuldstændig naturlig.

## Litteratur.

Deutsche med. Wochenschrift 1904.
Fleiner: Lehrbuch der Erkrankungen der Verdauungsorgane.
do. Münchener med. Wochenschrift 1900.
Gottstein: Technik und Klinik der Øsofagoskopie.
Gregersen: Hospitalstidende 1902.
Kraus: Die Erkrankungen der Speiserøhre. Nothnagel.
Kramer-Petersen: Ugeskrift f. Læger 1904.
Meltzer: Berliner klin. Wochenschrift 1888.
Neumann: Centralblatt f. d. Grenzgebiete d. Medizin und Chirurgie 1900.
Netter: Archiv f. Verdauungskrankheiten 1898.
Rumpel: Münchener med. Wochenschrift 1897.
Rosenheim: Deutsche med. Wochenschrift 1899.
do. Zeitschrift f. klin. Med. 1900.
Schwører: Münchener med. Wochenschrift 1899.
Starck: Die Erkrankungen der Speiserøhre.
do. Berliner klin. Wochenschrift 1899.
do. Divertikel der Speiseröhre 1900.
do. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 67.
Zeitschrift f. klin. Med. Festskrift for Adolph Kussmaul.

# KORRESPONDANCE.

## Polikliniksagen.

### I.

Som Supplement til den Belysning, Overlæge Ludv. Nielsen har givet af Hr. Dr. Lundsgaard og hans Artikel „Til alvorlig Overvejelse", skal jeg, da ogsaa jeg i nævnte Artikel fremdrages og i min Stilling som Formand for Dansk dermatologisk Selskab beskyldes for Troløshed, oplyse følgende:

Jeg husker godt, at Dr. L. i 1901 skrev til mig og fremsatte Ønsket om at blive Medlem af ovennævnte Selskab; om jeg i mit Svar til ham har brugt Udtrykket, at jeg vilde proponere ham, husker jeg derimod ikke; men har jeg brugt det, da har det ganske vist ikke været — hvad Dr. L. synes at mene — i Betydning af, at jeg vilde anbefale hans Optagelse, hvilket jeg straks var paa det Rene med, ikke lod sig gøre, eftersom han savnede alle Kvalifikationer, der hører til for at blive Medlem. Jeg husker endvidere godt, hvorledes det gik til i det Møde, hvor jeg fremførte Hr. L.'s Ønske. Ingen af de tilstedeværende anbefalede ham, alle, med Undtagelse af eet Medlem, der ikke tog Ordet, fremhævede hans fuldstændige Mangel paa de Betingelser, der fordres i Lovene. Da jeg derfor mente, at en Afstemning var overflødig, foreslog jeg ikke en saadan, og jeg kan ikke se rettere, end at Dr. L. vilde have været bedre tjent med denne min Fremgangsmaade end med det Resultat, der hidførtes ved, at et „Medlem med Aandsnærværelse" forlangte en Afstemning; ved denne faldt Hr. L. igennem med alle Stemmer mod een.

Havde Dr. L. ikke haft den uberettigede Ambition, at blive Medlem af et Selskab, hvor han ikke hørte hjemme, kunde han, hvad han vel var vidende om, meget godt — hvis det for ham kun kom an paa at „suge Visdom" af dette Selskabs Forhandlinger — som Besøgende have overværet ethvert af Selskabets Møder, og hans Udbytte deraf vilde have været det samme, som om han havde været Medlem.

Man skulde tro, at Hr. L. snart maatte have lært, at hans Syn paa egne Kvalifikationer aldeles ikke falder sammen med andres, og at han derfor i Fremtiden vilde afholde sig fra at berede sig selv Skuffelser ved at søge Embeder og Stillinger, til hvilke han ikke kan komme i Betragtning.

Haslund.

II.

Hr. Overlæge, Poliklinikchef, Dr. med. Ludv. Nielsen.

Til Trods for Deres Forsikringer kan jeg ikke tro, at De vel har overvejet min Artikel i Ugeskriftets Nr. 11, inden De skred til at besvare den.

Hvis De nemlig havde gjort dette, maatte De have opdaget, at det, jeg særligt fremhævede som værdigt til Lægestandens Opmærksomhed, var den usømmelige Maade, paa hvilken min Fratrædelse fra Frbg. Poliklinik var bleven kommenteret et Par Steder i Dagspressen — ikke i Berl. Tidende (dette til Beroligelse for Dr. Brønnum).

Jeg knyttede hertil en Fremstilling af nogle efter min Mening paaagtelsesværdige Forhold inden for det venerologiske Studiefag. Jeg gjorde dette saa objektivt som muligt og uden et Øjeblik at smigre mig selv med den Tanke, at jeg skulde være personlig forfulgt.

I Deres Bemærkninger til denne min Fremstilling savner jeg med Beklagelse den Værdighed og Beherskelse, som man var berettiget til at vente af en Mand i Deres Stillinger. Da De vel imidlertid ønsker Deres Indlæg taget au serieux, skal jeg for min Part tillade mig følgende Korrektioner.

Angaaende Forholdene paa Deres Poliklinikafdeling skal jeg bemærke, at ethvert fornuftigt Menneske, som ser averteret en Plads som 1ste Assistent, heraf maa slutte, at der ved vedkommende Afdeling er eller skulde være mere end een Assistent.

At Deres nuværende 1ste Assistent forud for sin Udnævnelse som saadan ikke „har haft Ansættelse“ som Assistent hos Dem, er muligt; men han gjorde da faktisk ulønnet Assistenttjeneste paa Afdelingen. De bruger altsaa ulønnet Medhjælp, men ønsker blot ikke at give officiel — kvalificerende — Ansættelse til nogen.

Der gaar faktisk saaledes en dermato-venerologisk „Plads“ tabt, hvilket er saa meget beklageligere, som jo i Forvejen hele den anden — af Overlæge Holm tidligere ledede — venerologiske Afdeling ved Polikliniken (og dermed et Par gode Uddannelsespladser) stille og sporløst er forsvunden.

Dernæst maa jeg desværre berøve Dem noget af Glæden over det Guldkorn, De mener at have fundet, og til hvilket De med saa stor Begejstring (karakteriseret ved to Udraabstegn) hidkalder Beundrere. Jeg sigter til Deres Citering af en Anmeldelse af min Disputats.

Det er en god gammel Regel, at vil man undgaa ube-

hagelige Fejltagelser, skal man gaa til selve Kildeskrifterne og ikke støtte sig til Referater. Det forholder sig nemlig i Virkeligheden saaledes, som jeg skrev, at de Undersøgelser, — af hvilke jeg til min Disputats udnyttede en mindre Del — netop blev foretagne i Anledning af Gonorreens supponerede Betydning for Prostatahypertrofiens Opstaaen. Jeg for min Part kom til det Resultat, at de to Lidelsers kausale Forbindelse var mindre sandsynlig, men maa forøvrigt henvise Dem til min Disputats, særligt dennes Pag. 55—60[1]).

Jeg havde egentlig ikke tænkt mig, at dette mit Arbejde særlig skulde kvalificere mig til en Stilling som Reservekirurg; men jeg maa forøvrigt i denne Sammenhæng tillade mig den Sidebemærkning, at De vist ser lidt for snævert paa Forholdet mellem Disputatsemne og medicinsk Livsskæbne. De behøver ikke at søge længere bort end til selve Formanden for Dansk dermatologisk Selskab, som i sin Tid disputerede om „Rinoskopien og dens Betydning for Diagnose og Behandling", og som var dumdristig nok til umiddelbart derefter at søge (og modtage) Reservelægepladsen paa 4. Afd.

De synes endvidere at lægge stor Vægt paa, at jeg har tilladt mig at tage Sommerferie i Juli Maaned 1895. Naar De selv plejer at bruge ca. 2 Maaneder, kan een Maaned vel ikke være for meget for andre.

Jeg skal forøvrigt gerne oplyse Dem om Grunden til, at jeg tog fri netop den Maaned. Jeg blev gift paa det Tidspunkt.

Jeg anfører dette, fordi det har Betydning for det næste Spørgsmaal, vi kommer til.

Naar De nemlig er saa elskværdig at give mig Anvisning paa Kandidattjenesten ved Vestre Hosp., maa jeg oplyse Dem om, at jeg virkelig har søgt at opnaa Kandidatplads der, men løb Panden mod vedkommende Autoriteters uovervindelige Aversion mod gifte Kandidater.

Hvad endelig angaar det Tankeeksperiment, med hvilket De besværer Læserne, da skal jeg gerne med det samme bringe Løsningen paa de opstillede Spørgsmaal.

Hvis jeg var bleven Reservelæge paa 4de Afd., vilde jeg

---

[1]) Benyttelsen af Kildeskrifter synes dog desværre ogsaa at volde Dem Genvordigheder. „Den danske Lægestand", som De citerer mindre korrekt, oplyser nemlig, at jeg har været fast Kandidat paa Frederiksberg Hospital i ca. et Aar, men at jeg forinden hat været Vikar (baade paa Frbg. Hosp. og andre Steder).

— endogsaa uden „Forlængelse“ — have nøjedes med denne Uddannelse som tilstrækkelig. Hvis jeg derimod var bleven Reservelæge paa Vestre Hosp., vilde jeg have anset det for ønskeligt at supplere denne ensidige Uddannelse med nogle Aars Tjeneste ved en Poliklinik. — Hvor megen eller hvor lidt Uddannelse, der skal til for at opnaa fornøden Habilitet, er jo en Skønssag, og det er navnlig individuelt forskelligt; men jeg kan dog ikke tro, at nogen af de Venerologer, som har gaaet samtlige Landets Uddannelsespladser igennem, vil staa ved, at denne Ophobning af Uddannelse har været nødvendig for dem.

Til Slut kun følgende Bemærkninger.

Hullet i min Uddannelse synes jeg, at jeg selv stærkt har fremhævet i min forrige Artikel. At jeg stadig søger Udveje for at faa det udfyldt, kan jeg godt forstaa irriterer Dem, da dette jo vanskeliggør Deres Angreb paa mig; men jeg havde som sagt selv lagt det blot.

Da nu tilmed Deres forsøgte Korrektioner og Belysningseffekter ikke har forandret det Billede af Forholdene inden for Specialfaget, som jeg i samme Artikel gengav, tror jeg, at De kunde have sparet hele Deres Indlæg.

Jeg tror endogsaa, at De vilde have staaet Dem derved.

Einar Lundsgaard.

---

III.

Hr. Reservelæge A. Brønnum.

Som den Psykiatriker og Psykolog De er, staar De sikkert ikke fremmed over for det Fænomen, at i en eller anden Situation den af Aktørerne, som er mest nervøs, søger at skjule dette ved at buse ud mod de andre med Bebrejdelser for Nervøsitet.

Jeg er mig bevidst, at min Artikel i Ugeskriftets Nr. 11 ikke i mindste Maade skylder Nervøsitet sin Tilblivelse, og den er faktisk kemisk ren for de „personlige Uartigheder“ mod Dem, som De anker over. — Hvor er de?

Jeg tror ikke, De ser rødt; men De ser sort, og — tilgiv mig — De snakker sort.

Den Omstændighed, at der ved en given Lejlighed — ikke saa meget af mig som af andre — er bleven tillagt Udtalelser fra Dem Betydning, burde dog snarest smigre Dem.

Jeg forstaar ikke Deres eksplosive Udbrud. Jeg har hverken opfattet Dem som min Avindsmand eller som en

Vejrmølle, og jeg har overhovedet ikke „angrebet“ Dem. Kom til Dem selv!

Venlig Hilsen
Einar Lundsgaard.

---

## Et Par Alvorsord til Overvejelse for gifte Kolleger.

Ved den nylig afholdte Generalforsamling af „Lægernes Enkekasse“ maatte Direktionens Formand — som oftere før — udtale sin Beklagelse og Forundring over, at kun forholdsvis saa faa af vore gifte Kolleger benyttede den Lejlighed, som Enkekassen gav dem til at sikre deres Efterladte et større eller mindre Bidrag til Forsørgelse.

Det maa jo ogsaa synes uforstaaeligt, at Læger, naar de stifter Familie, ikke tænker sig den Mulighed, som dog skulde synes at ligge os Læger saa nær, at de kunde kaldes bort i deres „bedste Alder“ — inden de havde naaet at opspare nogen Formue af Betydning — saa at deres nærmeste ved deres Død vilde udsættes for trange Kaar, i alt Fald savne en saadan sikker Overlevelsesrente, som alle Embedsmænd er pligtige til i Tide at tilsikre deres Enker.

Burde da ikke netop Lægestanden vise, at den sad inde med saa megen Betænksomhed og Pligtfølelse, at den ikke behøvede lovmæssig at paalægges saadan Pligt, men frivillig, allerede fra de yngre Aar var betænkt paa at sikre de efterladte Kære mod Nød ved en for tidlig Død? Det er jo dog Lægerne, der mere end nogen anden Stand ved den daglige Virksomhed maa faa Øjet op for, hvor usikkert Livet er, og hvor ofte en Forsørgers Død fremkalder Trang og Nød, naar der hidtil var gode Kaar.

Og særlig skulde Erfaringer fra det sidst forløbne Aar synes at indeholde en alvorlig Paamindelse herom. I 1904 døde der nemlig ikke mindre end 28 danske Læger; af dem var 20 gifte, men kun 7 Medlemmer af Enkekassen, og af disse var der 3, som ikke efterlod sig synderlig andet end den tarvelige Pension, som opnaas ved en enkelt Portion. Ogsaa blandt Enkerne efter de øvrige 13 er der flere, som sidder meget trangt og maa søge Hjælp af „Lægernes Understøttelsesforening“. En og anden kunde maaske indvende, at den anførte ringe Interesse for Enkekassen ikke afgiver nogen retfærdig Maalestok for Lægernes Betænksomhed i Retning af

Forsørgelse for deres Efterladte; men ved at gennemgaa de talrige (c. 60) Ansøgninger, der aarlig indkommer til Understøttelsesforeningen, er der god Lejlighed til at konstatere, at det kun er et Mindretal, der paa anden Vis har draget Omsorg for deres nærmeste. Enkelte har vel tegnet Livsforsikring, men oftere viser det sig, at den ved Dødsfaldet udbetalte Sum til Dels medgaar til at dække Gæld.

Efter saadanne Erfaringer skulde det da synes klart, at en livsvarig aarlig Pension, saaledes som Enkekassen yder den, maa være den smukkeste og sikreste Maade, hvorpaa en Læge kan sørge for sine mulig Efterladte. Det maa nemlig erindres, at der nu ved at indtræde med flere — indtil 4 — Portioner kan opnaas en Portion paa indtil 464 Kr. et Beløb, som sikkert ad Aare vil forøges, og at de pensionsnydende Enker i Tilfælde af særlig Trang har Udsigt til et af de 16 Legater, som uddeles med 39 Portioner. Et Legat, — Stabslæge Winkler's — tilfalder endog efter Tur alle Enker efter Distriktslæger, som har været i Enkekassen, med 80 Kr. aarlig.

Som det forløbne Aar har været ret sørgeligt ved den Nød, det har efterladt i adskillige Lægehjem, burde da dette Aar udmærke sig mere glædeligt ved en livligere Tilgang blandt de gifte Kolleger af nye Medlemmer til Enkekassen — og vel ogsaa blandt alle Læger — ogsaa de ugifte — af nye bidragydende til „Understøttelsesforeningen for Lægers trængende Enker og forældreløse Børn", som afgiver det desværre nødvendige Supplement til Enkekassen.

S. V. Køster.

---

## Læger som Afholdsagitatorer.

Dr. Arnold Møller holdt fornylig et Afholdsforedrag i Odder. Jeg følte mig foranlediget til at paatale en enkelt hasarderet Paastand. Foran det Forum, vi stod over for — en Forsamling læge Afholdsfolk — var en Diskussion af flere Grunde uheldig. Det maa derfor ikke undre Dr. Arnold Møller, at jeg tager Sagen op paany for en kompetent Læsekreds. Den har efter min Mening sin store Interesse, thi den har videre Adresse end til Dr. Arnold Møller personlig og hans Agitationsmaade.

Det er sikkert gaaet de fleste Læger som mig, naar de af Interesse for Sagen har overværet Afholdsmøder, at de ikke har kunnet føle sig hjemme der — for ikke at bruge

stærkere Udtryk. Det føles for tydeligt, at det er Agitation. Der er gaaet Religion i Bevægelsen og det en intolerant og snæversynet Religion; dette kan ikke undre en saa meget, naar man betænker, at Bevægelsen er baaret frem nedefra, fra de Lag, hvor Kulturen ikke er størst. Men naar man alligevel ikke kan frigøre sig for et vist Ubehag, er det fordi man synes, at Sagen i sig selv er for god, er en bedre Behandling værd. Nu hvor Bevægelsen har faaet Tilgang oppefra, maa man med Føje kunne haabe paa at møde et friere Udsyn. Staar en Kollega paa Talerstolen, maa vi dog med nogen Ret kunne vente, at vi saa kan føle os hjemme i Salen.

Dette er desværre ikke altid Tilfældet.

Naar læge Afholdsagitatorer slaar drabeligt løs paa Lægestanden og læsser en stor Del af Skylden for Alkoholmisbruget over paa vore Skuldre, saa faar det i Guds Navn blive deres Sag. Værre er det, naar vore Kolleger inden for Afholdsbevægelsen slaar ind paa den samme Vej. Det er ikke sket saa sjeldent i de senere Aar.

Vi er nu rigtignok blevne vænnede til, at Referaterne desavueres, saa saare de tages frem til Kritik, men jeg tror dog ikke, at Dr. Arnold Møller vil finde noget at Indvende mod mit Referat af hans Udtalelser paa Mødet i Odder.

De gik ud paa, at vi Læger tit rent af Mageligheds-hensyn ordinerede Alkohol til Ptt. og derved med vor Autoritet befæster Alkohols Ry som sundt og styrkende, skønt der ikke er en eneste Læge nu til Dags, der ikke ved — naar han da har sat sig ind i Spørgsmaalet, — at Alkohols terapeutiske Værdi er lig Nul. Derfor maa det blive Afholds-folkenes Sag at bringe Lægerne bort fra Alkoholterapien.

Det var umuligt for Tilhørerne at forstaa andet, end at disse Udtalelser havde Adresse til Lægerne rent i Almindelighed, ikke til enkelte sorte Faar inden for Standen.

Udtalelsen er ikke helt fin, fordi den forebringes paa urette Sted. I Stedet for at gøre Forsøg paa at snigløbe Lægerne paa offentlige Møder, hvor Tilhørerne ikke er kompetente til at jugere over, om Paastanden er korrekt eller ej, maatte Foredragsholderen hellere forsøge at faa Lægerne i Tale, paa vore Møder, i vor Fagpresse, som andre har gjort det; det er mere tiltalende og vistnok ogsaa mere virkningsfuldt. Handler vi uforsvarligt, saa sig os det op i vore egne Øjne, og lad os vadske vort snavsede Linned i vor egen Vadskekælder, hvis der skulde tiltrænges en Storvadsk.

Det er heller ikke ganske korrekt at udslynge en Frase som denne, at Alkohol ingen terapeutisk Værdi har. Alkoholterapien er jo dog endnu et aabent Spørgsmaal, som aldeles ikke er modent til at kunne puttes i et ukritisk Publikum. Ogsaa her gælder det: Forfægt et saa ultraradikalt Standpunkt i Lægeverdenen, men lad det foreløbig hvile ved offentlige Møder! Bevisførelsen for, at Alkohol ingen terapeutisk Værdi har, paahviler Dr. Arnold Møller, ikke mig, som han mener, thi det er ham, ikke mig, der revolterer mod gængse Anskuelser. Og det vil sikkert interessere mange at se en saa absolut Fordømmelsesdom over Alkoholterapi underbygget med solide Argumenter.

En saadan Agitationsmetode, hvor Lægen sætter sine Kolleger i Gabestokken, er ubesindig. Hvorfor kunstigt konstruere et Svælg mellem Afholdslæger og andre Læger, som slet ikke findes i Virkeligheden! Vi er jo alle enige i det store og hele. Det, der skiller os, er ikke hygiejniske Hensyn men kun rent opportune. Ingen skal faa mig til at tro paa, at en Læge — hvis han da ikke er Hypokondrist i ekscessiv Grad — skulde forsage et godt Glas Rødvin ved en Middag, fordi det „skader hans Sundhed", afficerer hans Hjernebark lidt; saa maatte han jo paa mange andre Punkter føre et adskilligt mere asketisk Liv, end vi er vant til. Nej Grunden er simpelt hen den rent opportune, at han har Tro paa, at Ædruelighed i Folket bedst kan naas ved Abstinens; derfor bringer han — maaske med et stille Suk — sit Offer. En anden har ikke denne Tro, derfor drikker han ubekymret sin Vin. Begge Dele maa være dem lige vel undt.

Agitationsmaaden er meget uklog; thi Agitator isolerer sig fra sine Kolleger, Afholdssagen maa regne paa Støtte fra Lægernes Side, ikke blot fra de faa, der staar i Lægernes Afholdsorganisation, men fra Lægerne i videst mulige Kredse. Nu ved jeg nok, at de fleste ikke vil lade sig afficere stort af lidt grovkornet Agitationskonfekt som f. Eks. Dr. Hindhede's „fordrukne Læger", men om det just er saa klogt af d'Herrer, der agiterer for Afhold, at de af yderste Evne gør deres for at støde Kolleger for Hovedet, turde dog være et stort Spørgsmaal.

Der er al Anledning til at minde om de Ord, hvormed Formanden for Lægernes Afholdsforening for 2 Aar siden ved Mødet i Aarhus præsenterede sin Forening for d. alm. d. Lægeforening. Han gjorde det under Henvisning til, at Foreningen intet vilde kunne udrette uden Støtte fra Kollegers Kreds. „Derfor vil vi selvfølgelig gøre alt, hvad vi

kan, for ikke at forskertse den Sympati, vi mener med Grund at kunne regne paa fra Kollegernes Side".

Naturligvis maa Foreningen ikke gøres ansvarlig for enkelte alt for ivrige Medlemmers Forløbelser, men en saa uklog og saa lidet fin Agitation skal just ikke bidrage til at styrke Sympatien. Det er et stort Spørgsmaal om d'Herrer Agitatorer inden for Lægestanden ikke snarere skader end gavner den Sag, hvis Forkæmpere de er, naar de er saa lidet kræsne i Valget af Agitationsmidlerne.

Gylling $^{8}/_{3}$ 05.

Sven Aage Rasmussen.

---

## Septic-Tank.

Jeg skal ikke trætte Ugeskriftets Læsere med nogen længere Artikel angaaende Septic-Tank-Sagen, men jeg anser det dog for rigtigst at meddele, hvorledes den nu foretagne Rensning af S.-T. er foregaaet i Gentofte Kommune, idet denne spiller en betydelig Rolle i de Angreb, der er rettede mod S.-T.

I „Ugeskrift for Læger" Nr. 48 i 1904 udtaler Prof. Nielsen sig saaledes: „— den Stank, som selv Tømningen til et Vacuum af en enkelt $^{1}/_{2}$ til et helt Aar gammel Latringrube volder i en hel Gade, er langt langt værre end den, som Fjernelsen af samtlige Latrintønder i samme Gade bevirker, naar Tønden forsynes med fastsiddende Laag".

Dette er fuldstændig urigtigt og viser, at Prof. N. aldrig maa have overværet en Tømning til et Vacuum, udført paa rette Maade. Jeg har tidligere ikke kunnet henvise til Erfaringer her hjemme fra, men er nu saa heldig at kunne udtale mig med den Ret, som afholdte Forsøg giver.

Der er i Gentofte Kommune foretaget 2 Forsøg paa Udtømmelse af større Hustanks og begge har bevist, at Tømningen kan foregaa til Vacuum uden ringeste Ulempe for Beboerne ja selv for Tilskuere, der stod samlede umiddelbart omkring den aabnede Tank og Vognen, hvori Tankindholdet oppumpes.

Sagen foregaar meget simpelt saaledes, at en Slange føres forsigtig gennem det Skumlag, som findes i Tanken, til dennes Bund, hvorefter Indholdet ved Hjælp af en lille Motor pumpes op i en fuldstændig tæt Beholder, der hviler paa en Vogn; et Glasrør er anbragt udvendig paa Beholderen

og viser Indholdets Højde i denne. Efter Oppumpningen løftes Røret forsigtig op gennem Skumlaget og afskylles. For mindre Villaer, hvor den større Vogn vanskelig kan føres direkte til Tanken, haves en lille Vogn med tilsvarende Beholder.

De ved disse Prøver tilstedeværende talrige Tilskuere, der selvfølgelig alle stod saa nær den aabne Tank og Vognen med Beholderen som mulig, var enige om Forsøgenes ualmindelig heldige Forløb; der var saa lidt Lugt som mulig, og egentlig kun i det Øjeblik, da Slangen toges op fra Tanken, inden den blev afskyllet; der er ikke Spørgsmaal om, at Ejendommens mange Beboere næppe havde haft nogen Ide om Tankens Udtømmelse, hvis de ikke havde vidst det ved at se hele det store anbragte Apparat og de mange Tilskuere i Gaardsrummet. Der var saa ringe Gène derved, at saavel Sogneraadets som Sundhedskommissionens tilstedeværende Medlemmer var enige om, at fremtidig burde enhver Tømning foregaa om Dagen og ikke, som først bestemt, om Natten, hvorved det ogsaa bliver langt lettere at kontrollere Arbejdets korrekte Udførelse. Enhver uhildet Iagttager af disse Forsøg maa indrømme, at Udtryk som ovenstaaende, eller som Prof. N. udtalte ved det hygiejniske Møde: „at Stank er uadskillelig fra Tanken", ikke længer med Rette kan udtales, naar Erfaring viser helt det modsatte.

Naar saaledes Tankafløbet ud i Kloaken kan lignes ved uklart Mosevand og det i Tanken tilbageblevne kan fjernes uden ringeste Gène for Beboerne, saa maa enhver vel indrømme, at dette System frembyder et betydeligt Fremskridt fra det gamle Latrinsystem, medens den ideelle Ordning altid maa vedblive at være Pumpestation med Udpumpning paa dybt Vand — en Ordning, som i Landkommuner enten er umulig eller i hvert Fald forbunden med store Vanskeligheder og betydelige Udgifter.

Gentofte $^{24}/_{3}$ 1905.

P. M. Petersen,
Formand for Gentofte Kommunes Sundhedskommission.

---

Et Spørgsmaal til mere erfarne Kolleger.

Skulde det ikke være muligt, at sværere Sygdom, navnlig under Mælketændernes Udvikling, kunde fremkalde en Vækstheming af disse, der efterlod en lignende Tværfure paa

Tænderne, som den, der nu er saa meget paa Tale for Neglenes Vedkommende?

I alt Fald erindrer jeg fra mine Drengeaar, at vor gamle Huslæge en Gang imponerede mig med at erklære, at han paa en lille Søsters Tænder kunde se, at hun til en vis Tid som spæd havde været „meget syg med Kramper".

(NB. Rakitis var der ikke Tale om).

S. V. Køster.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### RADIKAL OPERATIV BEHANDLING AF KRONISK MAVESAAR.

Ali Krogius: Archiv für klin. Chirurgie Bd. 75. 1905.

Medens tidligere den radikale Resektion eller Ekscision var det ideelle ved kirurgisk Behandling af Ulcus vent., er i den senere Tid Ulcus selv forholdsvis sjeldent blevet Genstand for operativ Behandling; denne har væsentlig været rettet mod dets Følgesygdomme eller Komplikationer som Pylorusstenose, Perforationsperitonitis, Blødning, Adhærencedannelse osv.; ja selv i de Tilfælde, hvor et ukompliceret Ulcus paa Grund af uudholdelige Besværligheder blev Genstand for operativt Indgreb, har man i Reglen bestræbt sig for ad en Omvej (Pyloroplastik eller Gastroenterostomi) at raade Bod paa disse, medens man har ladet selve Ulcus urørt.

Grunden til dette Omslag maa dels søges i, at Ekscisionen byder større direkte Livsfare og større tekniske Vanskeligheder, dels i den almindelige Opfattelse, at Ulcus af sig selv læger, naar man skaffer en god Passage mellem Mave og Tarm. Kun enkelte, navnlig Rydygier, har paa Grund af Faren for Cancer i det gamle Ulcus, dødelig Blødning eller Perforation trods vellykket Gastroenterostomi, Circulus vitiosus, Ulcus jejuni pepticum, stedse holdt paa Ekscisionen som den principielle Behandling uden dog at vinde videre Tilslutning. De fleste Kirurger slutter sig endnu til følgende Indikationer for kirurgisk Indgreb ved Ulcus vent. (Mikulicz og Leube paa Kirurgkongressen 1897). Absolut Indikation ved hyppigt recidiverende Blødning med kronisk Anæmi, ved Perforation, ved svær motorisk Insufficiens paa Grund af or-

ganisk Pylorusstenose (Gastroenterostomi eller Pyloroplastik), ved Cancer (Resektion), ved Sammenvoksning mellem Ventrikel og Bugvæg eller Naboorganer (Gastrolyse eller Resektion), naar den fremkalder stærke Symptomer, ved ukompliceret Ulcus, naar intern Behandling svigter. (Gastroenterostomi eller Pyloroplastik). Relativ Indikation ved Pyloruskrampe og akut, svær Blødning, i sidste Tilfælde vil man dog i Reglen vente og forsøge intern Behandling, da saa mange tilsyneladende haabløse Tilfælde dog har klaret sig, og saa venter man, til Tilfældet er haabløst. Da imidlertid 5 % af Ulcuspatienter dør af Blødning (Mikulicz og Kausch: Handbuch d. prakt. Chirurgi), anbefaler K. her en mere aktiv Optræden enten under selve Blødningen eller lige efter, inden den gentager sig (Ekscision af Ulcus); han har med Held behandlet 2 Tilfælde saaledes.

De palliative Operationer, Gastroenterostomi og Pyloroplastik, frelser ikke altid Patienten, selv om de i og for sig lykkes; ikke faa Pt. faar senere de gamle Symptomer igen, selv om de udskrives raske; nogle dør snart efter Operationen af Perforation af Ulcus eller Blødning. K. mistede i Løbet af 15 Maaneder 4 Pt., 2 af Blødning, 2 af Perforation, tidligere havde han mistet 2 paa samme Maade; maaske skyldes dette Træk i Ventriklen under Operationen, Undersøgelse og Maveudskylning før denne, Brækning efter Narkosen, dels de efter Operationen stærkt forandrede Forhold i Ventriklen. Nogle Pt. faar Ulcus pept. jejun., nogle Cancer i det gamle Ulcus.

Af disse Grunde har K. behandlet 9 Tilfælde med Ekscisio ulceris med eller uden Pyloroplastik, tillige er 4 andre behandlede i hans Afdeling af andre Operatører; heraf døde 3 af hans egne og 1 af de 4 andre (1 af Septikæmi, 1 af Peritonit, 1 af Kollaps samt 1 et Aar efter af Cancerrecidiv i Resektionssaaret), altsaa 3 af 13 døde som Følge af Operationen = 23 %. K. har omtrent i samme Tidsrum behandlet 48 Ulcustilfælde palliativt med 15 døde (14 af 41 Gastroenterostomier, 1 af 7 Pyloroplastiker) ɔ: 31 % Dødsfald; naar de 6 oven for omtalte, der døde paa Grund af Blødning eller Perforation, trækkes fra, bliver Operationsdødeligheden 19 %, altsaa 4 % mindre end efter Radikalbehandlingen.

A. Sjøberg.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Malherbe omtaler et Tilfælde af „verge noir" efter Antipyrin. En 30aarig Mand med frisk Syfilis, der benyttede ret store Doser Antipyrin mod Migræne, tog en Dag ved Middagstid $1^1/_2$ Gram Antipyrin. Hovedpinen svandt hurtigt. Om Aftenen bemærkede han, at Penis var ganske sort, troede ret naturligt, at Fænomenet skyldtes Syfilis og ilede forfærdet til Lægen. Denne konstaterede, at Penis var normal med Undtagelse af, at der paa Dorsalfladen fandtes en blaasort Plet af Størrelse som et Tomarksstykke. Huden her viste iøvrigt normale Forhold ligesom Legemet i sin Helhed. Fænomenet er beskrevet allerede 1890 af Fournier under Navnet: verge noir. Eruptionen svinder spontant, men meget langsomt.

(Therapeutische Monatshefte 1901, 1).

---

Mod den hos Pattebørn ikke ganske betydningsløse Snue anbefaler Ballin Adrenalinet for herved at formindske Svulsten af Næseslimhinden og Sekretophobninger, der bidrager til at vanskeliggøre Optagelsen af Næring. I hvert Næsebor indlægges 3—4 Gange daglig i 2—3 Minutter en i en een promille Adrenalinopløsning dyppet Vattampon. Ved kronisk Rinitis kombineres denne Fremgangsmaade med Inddrypning af et halvt Gram af en een Procents Helvedesstensopløsning. Ved Adrenalinbehandlingen opnaas for det første, at Ernæringen foregaar uhindret, for det andet, efter Forf.s Mening, at Faren for Lungekomplikationer formindskes i kendelig Grad. Af 75 af Snue angrebne Børn fik kun 7 af de 45, der var blevne behandlede med Adrenalin, Bronkitis eller Pneumoni, medens disse alvorlige Lidelser optraadte hos 12 af de 27 Børn, der ikke var blevne underkastede nævnte Behandling.

(Berliner klin. Wochenschr. 1905, 13).

## FRA INDLANDET.

Læge Martin Trier's Legat. Indsamlingen er nu sluttet og har indbragt Kr. 5449. Af disse er de 5000 Kroner anvendt til „Læge Martin Triers" Legat, hvis Renter halvaarlig udbetales til Foreningen „Mødre og Børns Bespisning". Af den overskydende Sum er Kroner 199,80 udbetalt til ovennævnte Forening, i hvis Bestyrelse den afdøde havde Sæde, medens Kr. 100,00 er tilstillet Børnesanatoriet i Humlebæk.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

6. April 1905 Nr. 14

## TOTALAFHOLD ELLER MAADEHOLD[1]).

Af J. S. Møller.

M. H.! Ingen — allermindst vi Læger — kan lukke Øjnene i for den kolossale Rolle Alkoholnydelsen spiller baade i Samfundets og det enkelte Individs Husholdning; jeg tror ogsaa, at den danske Lægestand hilser Kampen mod Alkoholen med Sympati; jeg tror endvidere, at den, hvilket ganske vist ikke synes at anerkendes af Totalisterne, ikke blot nu er — men allerede længe har været Totalisternes bedste Vaabenfæller i Kampen, ja at Lægerne, længe før Totalafholdsbevægelsen, som jo her i Danmark er højst 25 Aar gl., tog Fart, i det Stille har gjort et stort Arbejde for at hindre Alkoholmisbrug og ganske sikkert gjort det med noget Held. Der turde være Grund til at fremhæve dette over for den Omtale, som Lægestanden af og til er Genstand for fra Totalisternes og ikke mindst fra vore tolalafholdne Kollegers Side.

At en Del Læger til Tider — sikkert dog mod deres Vilje — har fremmet Alkoholmisbrug, bør dog ikke skjules; jeg behøver saaledes blot at minde om den — heldigvis hurtigt forbigaaende — Berømmelse, som Brug

[1]) Foredrag holdt som Indledning til Diskussion paa Nordvestsjællands Lægekredsforenings Efteraarsmøde i Kallundborg.

af Alkohol (svensk Banko) en Overgang havde faaet i Ftisisterapien; derimod bør Alkoholbehandlingen af Influenza næppe lægges Lægerne til Last.

Da ingen af vi Læger tvivler om Alkoholens fordærvelige Indflydelse paa Individerne, paa Slægten, paa Folkets og Statens Husholdning, da det er utvivlsomt, at vi baade kan og bør deltage i Kampen mod Alkoholmisbrugen, saa sandt som Profylaksen er vor vigtigste Opgave, bør vi ogsaa overveje, hvorledes vi skal stille os i Kampen mod Alkoholen og da særlig aller først tage Stilling til Spørgsmaalet: Totalafhold eller Maadehold. Herom skal jeg nu tillade mig at sige nogle Ord, haabende at de kan give Anledning til nogen Diskussion.

Over for denne Forsamling behøver jeg ikke at gaa ind paa Alkoholens fysiologiske og patologiske Virkninger i Organismen; for ikke at risikere Misforstaaelser i det følgende nødes jeg dog til at fremdrage enkelte Hovedmomenter af dem.

Alkohol er i enhver Form en Gift, fordi den ifølge sin kemiske Sammensætning har Egenskaber, der er til Skade for Organismen — i dette Tilfælde til Skade for Protoplasmaet; Alkohol er en Protoplasmagift.

En Alkoholforgiftning opstaar, naar en abnorm, sygelig Tilstand udvikles under Paavirkning af Alkohol; men heraf følger ikke, at enhver Nydelse af Alkohol er en Forgiftning. Vi forgifter heller ikke daglig vore Patienter med vor Medicin, der dog ofte er Gifte; det er derfor ogsaa ganske falskt, naar Dr. Gotlieb Poulsen fornylig i Ugeskr. f. L. udtalte, at „enhver Paavirkning af Organismen, som fremkaldes ved et giftigt virkende Stof, kun kan være skadelig". Digitalisbladenes heldbringende Indflydelse paa det daarligt arbejdende Hjerte eller Salicylens betændelsesmodvirkende Indflydelse paa Gigtfeberen skulde kun være skadelig! Dr. G. Poulsen taler her paa en saadan Maade, at han stiller sig i Klasse med Apostlene for Naturlægemetoden,

hvis hjemlige Ypperstepræst forleden af taknemlige Beundrere fik overrakt et Mahogniskrivebord — en Begivenhed, der med vanlig Sans for Reklamens Nytte straks udbasuneredes i alle Blade. Alkohol er en narkotisk Gift, der fortrinsvis indvirker paa Cellerne i Centralnervesystemet og lammer disse, saaledes at først den graa Hjernebarks yderste Celler, til hvis Virksomhed Tænkning, Erindringer og Selvkontrol er knyttede, lammes; derpaa følger Lammelse af motoriske og sensitive Centrer i Hjernen og af Karcentrene i Rygmarven; endelig Lamning af Aandedræts- og Hjertecentrene i den forlængede Marv. Iøvrigt virker Alkohol jo ved længere Tids Misbrug deletært paa Protoplasmaet i næsten alle Legemets Vævselementer, dog med Forkærlighed for Cellerne i Karsystemet, Nyrerne og Fordøjelsesorganerne.

Af denne Alkoholens Virkemaade forklares let Alkoholpaavirkningens Symptomer:

Den Følelse af Varme i Kroppen, der er en Følge af Nydelse af lidt Alkohol, skyldes Lamning af vasomotoriske Centrer i Rygmarven, hvorved Hudkarrene dilateres; Ansigtet bliver blussende, Sved bryder ud. Reversen af Medaljen er jo som bekendt: Afkøling af Blodmassen ɔ: Nedsættelse af Temperaturen.

Den Iderigdom, større Tankeflugt, større Selvtillid, større „Livlighed“, som vi finder hos et Individ, der har nydt en mindre Mængde Alkohol, skyldes da ikke en Stimulering men en Hemning — resp. Lamning af Selvkritiken, Selvkontrollen, Logiken; delvis kan Aarsagen dog ogsaa være den forøgede Blodtilstrømning til Hjernen og dermed forøgede Ernæring og Iltning af Hjernecellerne.

Den Følelse af Evne til forøget Kraftudfoldelse, som man faar ved Nydelse af mindre Mængder Alkohol, skyldes ligeledes dels den forøgede Blodtilstrømning til Vævene og dermed forøgede livligere Stofskifte i Muskelcellerne dels en Lammelse af Trættehedsfornemmelsen, hvorved det gøres muligt at tære paa Reservekraften, hvilket ofte vil være en vovelig Sag.

Vi ser altsaa, at den Eufori, som er en Følge af Nydelse af mindre Mængder Alkohol, i Grunden er et Bedrag; den let berusede er Genstand for en Illusion.

En Skildring af Alkoholens fysiologiske Virkninger ved større Doser og ved stadig Misbrug skal jeg her ikke komme ind paa, dels fordi de er almindelig kendte, dels fordi den er overflødig for det stillede Spørgsmaals Besvarelse.

Jeg maa dog tilføje, at der ikke endnu er Enighed om, at Alkohol fra første Begyndelse — som ovenfor nævnt — virker lammende (Schmiedebergs Theori). Binz og Elever forfægter saaledes stadig den gamle Anskuelse, at Alkohol først virker inciterende paa Nervesystemet og derefter lammende; der foreligger ogsaa en Mulighed for, at denne inciterende Virkning ikke kommer i Stand direkte men ad reflektorisk Vej, navnlig ved Irritation af Maveslimhinden; utvivlsomt er det sikkert, at smaa Doser Alkohol skærper Appetiten og ved den behagelige Smag og lokalirriterende Virkning paa Slimhinderne fremkalder forøget Sekretion af Spytkirtlerne og Mavesaftskirtlerne.

Jeg skal dog ikke gaa nærmere ind paa disse Spørgsmaal ligesaalidt som paa Spørgsmaalet om Alkoholens Næringsværdi, der næppe heller endnu er afgjort, selv om det dog maa antages, at „Alkohol i moderate Doser som Brændselsmateriale erstatter isodyname Mængder Fedt og Kulhydrater og i samme Maalestok som disse sparer Æggehvide". (E. Poulsson.) Som normalt Næringsmiddel er den dog ubrugelig paa Grund af dens Giftighed, medens dens æggehvidebesparende Evne kan udnyttes i visse akute Sygdomme.

Af betydelig praktisk Interesse vilde det være at bestemme den Grænse, hvor Alkoholens skadelige Indflydelse begynder. Det vil dog straks være klart, at det er umuligt at fastsætte en almindelig Grænse, da denne vil være afhængig ikke blot af Alder og Køn, men ogsaa af Konstitutionen, af den individuelle Modtagelighed, af Arbejdet, af Koncentrationen, af

den Tid paa Dagen den nydes, af Enkeltdosis Størrelse osv. Imidlertid har mange Forfattere forsøgt at fastsætte en omtrentlig Grænse for sunde, voksne Individer, bl. a. fordi Spørgsmaalet er af betydelig praktisk Interesse; man vil saaledes lettere blive enig om, hvad man skal forstaa ved „smaa“ eller „store“ Alkoholdoser. Det synes da, at saa godt som alle de Forfattere, der har beskæftiget sig med dette Spørgsmaal, er enige om, at Grænsen ligger mellem 20 og 40 Gram ren Æthylalkohol taget i fortyndet Tilstand i Løbet af Dagen; af Kraepelins og hans Elevers Undersøgelser fremgaar det, at man kan sætte Grænsen ved c. 30 Gram taget i Doser paa 7—8 Gram, en Grænse, der dog for Kvinders Vedkommende maa formindskes, medens den for mange Mænds Vedkommende kan forhøjes noget. Saavidt mig bekendt er der kun én Forf. — Forel — og efter ham Dr. Gotlieb Poulsen og Hindhede, der sætter Grænsen ved 5 Gram Alkohol. At en saadan Dosis paa et Barn eller paa et særlig nervøst eller degenereret Individ kan virke skadelig, er muligt; men det er absolut usandsynligt, at den kan have nogensomhelst paaviselig Virkning paa et sundt Individ. „Videnskaben“ har absolut intet bevist om, at kun Alkoholdoser op til 5 Gram er uskadelig, saaledes som Dr. Gotlieb Poulsen fornylig skrev; hverken Forel, endsige Ploetz, er = med „Videnskaben“; at udtrykke sig saaledes er at tage Videnskabens Navn forfængeligt! Tvertimod — saa at sige alle de Forfattere, som har et videnskabeligt Navn, og som har udtalt sig om Alkoholspørgsmaalet, er enige om, at en virkelig maadeholden Alkoholnydelse er uskadelig for sunde og voksne Mennesker; de fleste er dog ligeledes enige om, at et regelmæssigt Forbrug selv af beskedne Mængder kan være uheldigt, hvorfor der bør indskydes Perioder med fuldstændig Abstinens.

Alkoholens sociale Betydning er jo enorm. Leveevnen formindskes — ogsaa hos „saakaldte Maadeholdsmænd“. Afkommet degenererer, aandelig og legemlig

Svækkelse er den Arv, som Drankerens Børn modtager; Lastens og Forbrydelsens Bane bliver ofte deres Livsvej og Sindssygeanstalten eller Tugthuset bliver ofte deres endelige Tilflugtssted. Fattigdom og Armod er ofte Flaskens sikre Følgesvende; mangfoldige er de Ulykker og umaalelig den Sorg, som Drankeren bringer over sin Familie.

Der er da al Grund til en Anti-Alkoholkamp; der er al Grund til at forsøge at skabe saadanne Tilstande, at Alkoholmisbrugen ikke kan trives.

Men hvorledes? Ja, dette er det store, vanskelige Spørgsmaal, som Totalisterne efter min Mening ingenlunde har løst og heller ikke vil have nogen Udsigt til at løse, hvis hele deres dogmatiske Kampmaade ikke ændres, og hvis deres Anskuelser om Menneskenaturens Vilkaar og Krav ikke undergaar en væsentlig Ændring og Uddybelse.

Sublata causa, tollitur effectus! Men hvorfor drikker homo sapiens? Man ser Afholdstalere — ogsaa Læger — jævnlig udtale, at Mennesket er den eneste Dyreart, der berusér sig; Dyrenes Naturtilstand forekommer dem derfor saare skøn. Derfor bør Mennesket ogsaa følge J. J. Rousseaus Raad om at „vende tilbage til Naturen". Det er det samme Feltraab, hvorunder „Naturlægerne" Verden over — ogsaa herhjemme — drager ud til Kamp mod den „ortodokse" Medicin; dette Grundsyn, der — som Dr. H. Kaarsberg forleden bemærkede — selvfølgelig er grundfalsk, er i Virkeligheden et kraftigt Stykke reaktionær Obskurantisme. — Den samme Anskuelse synes ogsaa at ligge bagved den ret nære Forbindelse, der herhjemme efterhaanden synes at være kommen i Stand mellem Vegetarerne og Afholdsmændene — en Forbindelse, der næppe er til Gavn for sidstnævnte. Den samme Anskuelse synes endvidere at ligge bagved en Udtalelse af Dr. Carstensen, som paa et Skolemøde i Odense udtalte, at der i Skolen skulde undervises om „de Ting, der væsentligst ned-

bryder Sundheden, Tuberkulosen, Kønssygdommene og de skadelige Nydelsesmidler: Kaffe, The, Tobak og først og fremmest Alkohol" — (I Sandhed en mærkelig Sammenstilling! Man savner kun Kødsuppen!)

Man erindre nu, at Alkohol har været kendt og benyttet fra umindelige Tider! Den har været brugt af næsten alle de Folkeslag, som Historien ved at berette om; naar den ikke har kunnet bruges — hvad enten Aarsagen hertil var, at man ikke forstod at fremstille den, eller Aarsagen laa i religiøse Forbudsbestemmelser som hos Buddhisterne og Muhammedanerne[1]), — har der næsten altid været benyttet andre bedøvende Midler, f. Eks. Opium, hvoraf Indien f. Eks. alene aarlig sender c. 5 Millioner Kg. til Kina, Haschisch, der bruges i en Befolkning af c. 200 Mill. i Asien og Afrika, Betel eller andre.

Denne historiske Kendsgerning beviser vel ikke de bedøvende Nydelsesmidlers absolute Nødvendighed, men den beviser, at der i Menneskenaturen er en Trang til kunstig frembragt Nydelse og Bedøvelse, som næppe helt kan udryddes.

Jeg stiller da atter dette Spørgsmaal: Hvorfor har utalte Millioner Mennesker i 1000'er af Aar nydt Alkohol eller andre bedøvende Nydelsesmidler? Hvorfor trænger Menneskene til en ved Kunst frembragt Nydelse eller Bedøvelse?

Alkohol døver Sultfornemmelsen hos den hungrige, døver den legemlige Smerte hos den syge, Træthedssmerten hos den udmattede og den aandelige Smerte hos den modfaldne og fortvivlede. Sorgen synes lettere at bære; Kampen for Tilværelsen synes lettere at magte. Alkohol virker befriende paa den tvivlende, den sagtmodige, den ængstelige; den synes at gøre ham det lettere at overvinde baade legemlig og aandelig Træthed

[1]) Muhammedanerne har tiltrods for deres Alkoholafhold ikke kunnet udvikle sig til et Kulturfolk af tilnærmelsesvis samme Højde som de „fordrukne" Germanere eller Skandinaver.

og Følelsen af Lede ved Tilværelsen. Alkohol kommer kortsagt som en Trøster „for dem som syge og sorrigfulde ere“.

Ganske vist! Den Virkning, som Alkohol har, er et Bedrag; vedkommende, der drikker, er Genstand for en Illusion; „Dagen derpaa“ bliver ofte endnu mere graa og trist end før. Men dette er ikke nok til, at Alkoholen dog ikke føles som et fortræffeligt Nydelsesmiddel. Og hvilken Betydning har saa til syvende og sidst ikke Illusioner her i Livet? Hvad er overhovedet en Realitet? Kan det i og for sig ikke være ligegyldigt, om man er Genstand for en Illusion eller ej, naar blot Resultatet fornemmes som en Realitet? Maa man ikke undertiden indrømme Sandheden af Rellings Ord („i Vildanden“): „Tar De Livsløgnen fra et Gennemsnitsmenneske, saa tar De Lykken fra ham med det samme“? Jeg skal ikke her gaa nærmere ind paa en Drøftelse af disse Spørgsmaal; jeg skal nøjes med at nævne et berømt Eksempel paa én, der drikker, én der beruser sig i simpel Brændevin — Holbergs: Jeppe paa Bjærget: „Kuet indtil Sløvhed, Træl af Herremanden, Ridefogden og Konen, krænket og haanet af hende og Degnen, modløs overfor sin kvindelige Plageaand, retsløs overfor sine mandlige Despoter, udskældt og pryglet, fordi han drikker, og drikkende for at glemme Skældsord og Prygl! Se ham udjaget af Huset i den tidlige Morgen for at gaa en lang Vej fastende uden i sit Hjem at have faaet en Draabe eller en Bid! Forstaar man, at han tyer til Jakob Skomager, og at han har gjort det Dag ud, Dag ind? Er det ikke en kun altfor naturlig Ting? Brændevinen er hans Andenstedsnærværelse, er det samme for ham, som Musik og Poesi er for os“ (G. Brandes). Jeg kan maaske beruse mig i Poesi og Kunst; en anden kan beruse sig i Musik, en tredie i Videnskab; men Jeppe maa, da hans Udviklingstrin er lavt, beruse sig i Brændevin for at skabe sig den — for alle — undertiden nødvendige Andenstedsnærværelse.

Legemligt og sjæleligt normale Mennesker[1]) behøver sikkert ikke et saadant narkotisk Nydelsesmiddel, som Alkohol altsaa er; men hvormeget fristes ikke det mindre normale Menneske til at bruge det? Hvormegen Fattigdom og Elendighed, Sult og Nød, Kummer og Sorg, Ærgrelse og Bekymring, Tvivl og Forsagthed findes der ikke i Verden? Alt dette kan ingen Totalafholdsbevægelse skaffe ud af den; og alt dette synes i Øjeblikket at lindres og mildnes af dette Middel.

Det er derfor ogsaa forstaaeligt, at Totalafholdsbevægelsen ikke synes i mærkbar Grad at indskrænke Alkoholforbruget, selv om dette dog selvfølgelig til en vis Grad maa være Tilfældet. I England — Afholdsbevægelsens Moderland og Hovedsæde, — hvor der findes 5 Mill. fuldvoksne Totalafholdsmænd, hvilket, naar man regner disses Koner og Børn med, vil svare til en totalafholdende Befolkning paa 15 Mill., ɔ: henved Halvdelen af Englands Befolkning, i England er Alkoholforbruget fra Aarhundredets Begyndelse uafladelig tiltaget. I Sverrig er Forbruget af berusende Drikke i det sidste Decennium ligeledes steget i betænkelig Grad til Trods for, at Sverrig har omtrent 300,000 Totalafholdsmænd og til Trods for Gøteborgsystemet, hvori man en Gang ventede at finde Spørgsmaalets Løsen. Ogsaa i Danmark med sine c. 150,000 totalafholdne Mænd og Kvinder er Alkoholforbruget ingenlunde gaaet ned. Selv i Norge har hverken Retten til lokalt Forbud mod Salg og Udskænkning af Spiritus eller en kraftig Totalafholdsbevægelse formaaet at indskrænke Forbruget. Matti Helenius maa da ogsaa indrømme, at „Afholdsvirksomheden alene ikke kan udrette stort“.

Da der nu ikke er nogensomhelst Sandsynlighed for, at alle eller blot den store Majoritet af Menneskeheden vil blive totalafholden, da Totalafholdsbevægelsen alene ikke kan udrette stort, da der altsaa ikke kan være nogensomhelst moralsk Forpligtelse for virkelig maade-

[1]) Der langtfra udgør Majoriteten.

holdne Mennesker til at træde ind i en Totalafholdsforening for ved Eksemplets Magt bedre at kunne „formane“ ikke maadeholdne Medborgere, og da en virkelig maadeholden Alkoholnydelse, som før omtalt, ikke kan antages at virke skadeligt, turde der for Totalisterne være nogen Grund til at faa et andet Syn paa deres maadeholdne Medborgere og omtale dem paa en sømmeligere og taktfuldere Maade, end dette ofte gøres. Man læser og hører ofte de maadeholdne omtalt som Totalisternes største Fjender. Efter Dr. Hindhedes Udtalelser i „Det nye Aarhundrede“ fornylig, er alle, der overhovedet nyder Alkohol — det være sig nok saa lidt — Alkoholister, kun i forskellig Grad; han har endvidere den mærkelige Anskuelser, at „der ingen er — selv Læger — der kan tale med om Afhold (ɔ: om den forøgede Livsnydelse, som er en Følge af Alkohols Afskaffelse), uden at han selv har prøvet det i længere Tid“. Naa, at diskutere med Dr. Hindhede vil sikkert være ørkesløst; det er nemlig en almen psykologisk Lov, at hvor Fanatisme trænger ind i en Hjerne, hæmmes, bedøves den logiske Sans; Loven minder i saa Henseende om Alkoholens Virkninger!

I den i Ugeskriftet fornylig optagne Proklamation fra Pettenkofer, Bunge, Forel, Møbius m. fl. hedder det ligeledes, at „den maadeholdne Alkoholnydelse er den egentlige Aarsag til Drukkenskaben“!! Endvidere siger de Herrer: „Det Haab ved Formaning til Maadehold at kunne gøre Alkoholelendigheden Afbræk af nogen som helst Betydning er derfor at betegne som en Utopi . . . Derimod er Afholdsbevægelsens Resultat allerede glimrende.“ Nej — ved „Formaning“ til Maadehold opnaar man sikkert lige saa lidt som ved — Formaning til Totalafhold; ved Formaninger opnaar man overhovedet intet af Betydning; dette skulde de talrige Afholdstalere lægge sig paa Sinde. Da jeg allerede har belyst Afholdsbevægelsens „glimrende Resultater“ vil jeg ogsaa sætte et stort Spørgsmaalstegn ved Paastanden om, at det en en Utopi at haabe paa ved Maadehold at

kunne bekæmpe Alkoholelendigheden; saavel den Kendsgerning, at Kvinderne gennemgaaende har holdt sig stærkt maadeholdne, som den Kendsgerning, at et meget stort Antal maadeholdne Mænd stedse vedbliver at være det, beviser, at Faren for, at Maadehold skal føre til Misbrug, langt fra er saa stor, som det stadigt paastaas. Men selv om det maa indrømmes at være sandt, at de fleste Drankere begynder som saakaldte Maadeholdsmænd, saaledes maa det hævdes som noget ubestrideligt, at hvis alle var virkelig maadeholdne, vilde Totalafholdsbevægelsen være ganske overflødig!

For ikke paa dette Punkt at blive misforstaaet maa jeg imidlertid slaa fast, hvad jeg forstaar ved virkeligt Maadehold, og hvad man maa forlange af et Menneske, der vil gaa og gælde for virkelig maadeholden. — Det fremgik af mine Bemærkninger om Alkoholens fysiologiske Virkninger, at næsten alle Forf. var enige om, at den Grænse, hvor Alkoholens skadelige Virkninger kunde begynde at spores hos sunde, voksne Individer laa mellem 20 og 40 Gram Alkohol taget i stærkt fortyndet Tilstand i Løbet af Dagen. Jeg omtalte endvidere, at den individuelle Modtagelighed var forskellig, ligesom det enkelte Individs Modtagelighed ikke var lige stor paa alle Døgnets Tider; en Bajer nydt om Morgenen gør mig maaske delvis uskikket til Arbejde, medens dens Virkning — nydt om Aftenen ikke vil kunne mærkes. Naar jeg derfor med Prof. Bock sætter Grænsen ved 20 à 25 Gram, er jeg sikkert paa den rigtige Side. Prof. Bock har iøvrigt udtrykt sig saaledes om Spørgsmaalet: „At en maadeholden Brug af Alkohol — 20 à 25 Gram daglig nydt i stærkt fortyndet Tilstand — har en nævneværdig skadelig Indflydelse paa de fysiologiske Processer kan ikke betragtes som bevist. Det er ikke usandsynligt, at den er bedst faren, som overhovedet ikke vanemæssigt nyder Alkohol, men Beviset kan ikke siges at foreligge. At moderat Nydelse af Alkohol ved sjældnere Lejligheder skulde gøre nævneværdig Skade, er ikke

sandsynligt." Løvrigt udtaler Bock ogsaa, at „der ikke er nogen som helst Grund til at tro, at Alkohol selv ved meget moderat Brug udøver nogen speciel gavnlig eller nyttig Virkning hos Sunde."

Disse Prof. Bock's Udtalelser kan jeg fuldt ud slutte mig til; han har sikkert endda udtrykt sig endog meget forsigtigt for ikke at give „Kong Alkohol" mere Vind i Sejlene end nødvendigt.

Nu er det utvivlsomt, at mange, der udgiver sig for og virkelig ogsaa tror sig maadeholdne, i deres daglige Alkoholforbrug langt overstiger denne Grænse. Man betænke blot, at der i en Bajer er 17 à 18 Gram Alkohol; 1 Bajer til Frokost og en til Aften nydes af Tusinder og atter Tusinder ɔ: de konsumere altsaa c. 35 Gram Alkohol daglig, hvilket i de allerfleste Tilfælde vil være formeget; og hvor ofte nydes der saa ikke samtidig en Snaps til Maden, derved forøges det daglige Kvantum til c. 50 Gram, kommer saa hertil en Toddy eller Whisky om Aftenen, er vi allerede langt over Grænsen. Det er de saakaldte maadeholdne; det er dem, som man utvivlsomt for største Parten vil kunne faa til at blive virkeligt maadeholdne, hvis man oplyser dem om, at de drikker for meget, og at dette er til Skade for dem, derimod vil de færreste af dem finde Anledning til at gaa ind i en Totalafholdsforening.

Et virkelig maadeholdent Menneske er da et saadant, der til daglig Brug enten slet ikke nyder Alkohol i nogen Form eller kun nyder den i Form af skattefri Ølsorter eller alkoholfattigste Vine og ingensinde i saa stor Mængde, at den nydte Alkohol overstiger 20 à 25 Gram daglig. Selv om han saa en Gang imellem ved en eller anden Lejlighed drikker en Del mere Alkohol — dog uden at nyde saa meget at han bliver virkelig beruset —, bør ikke hindre, at han med fuld Ret kan betegnes af sig selv eller andre som virkelig maadeholden. Deraf vil han personlig ingen Fortræd kunne

høste, og det kan næppe benægtes, at vor Nøgternhed, vore unødige Betænkeligheder mangen en Gang kan hindre os i at nyde Festtimerne i vort Liv. Og i det hele taget! Ligesaa let det forholdsvis er at opgøre Alkoholens Debet-Side, lige saa vanskeligt er det at opgøre dens Kredit-Side; ogsaa paa denne maa der sikkert staa nogle Poster; foruden i saa Henseende at henvise til de Bemærkninger herom, som jeg allerede har fremsat, skal jeg her nøjes med at anføre en Udtalelse af Tysklands vel nok for Tiden berømteste Kliniker E. von Leyden, en Mand, der som ingen har bidraget til at sætte den diætetiske og fysikalske Terapi i Højsædet: „At alkoholiske Drikke forhøjer Livsglæden, ja pirrer Appetiten, Lysten til at spise og befordrer Mavens fordøjende Evne saavel som dens motoriske Kraft, kan vel ikke betvivles. De kan altsaa i maadeholden Mængde uden Betænkning gælde for et Nydelsesmiddel, der befordrer Ernæringen."

Alt dette bør dog kun gælde for voksne og sunde Mennesker, hvorfor alles — saavel de maadeholdnes som totalafholdnes — Bestræbelser bør være rettede mod fuldstændigt Totalafhold hos Individer, der har en særlig Modtagelighed for Alkohol — saaledes navnlig Børn og unge Mennesker indtil 18 Aars Alderen, nervøse Personer, som af Alkohol paavirkes paa abnorm Maade, Børn af Drankere samt Drankere, der er blevne helbredede for deres Last; disse skulle alle give Afkald paa al Alkoholnydelse overhovedet og under alle Omstændigheder.

For at kunne gennemføre dette, vil Totalafholdsforeninger være en Nødvendighed.

Jeg skal ikke her komme nærmere ind paa Midlerne til Alkoholismens Bekæmpelse, jeg skal kun bemærke, at de Bestræbelser, der hidtil er gjort fra Lovgivningsmagternes Side for at fremme dette Formaal, synes lige saa lidt virksomme som selve Totalafholdsbevægelsen; derfor fordrer nu ogsaa mange, at

Staten skal forbyde al Fabrikation og Indførsel af berusende Drikke. Hvorvidt dette bør gøres eller ej, er et meget vanskeligt Spørgsmaal, hvis Skæbne i sidste Instans vil afhænge af Flertallets Stilling til Sagen — i det mindste i konstitutionelle Lande; men hvem siger saa, at Flertallet har Ret? Et mindre indgribende, men ogsaa et langt mindre virksomt Middel er den lokale Forbudsret, der med noget Held er forsøgt i Norge og enkelte nordamerikanske Stater.

Iøvrigt vil Midlerne til Alkoholismens Bekæmpelse væsentligst bestaa i Bestræbelser for at fremskaffe og lette Anskaffelsen af Surrogater, der sølvfølgelig maa være langt ufarligere at benytte end Alkohol, og som dog maa være virkelige Nydelsesmidler, samt i Bestræbelser for at udbrede Oplysning, dels i Almindelighed dels specielt angaaende Alkoholens Natur og Virkemaade.

Af Surrogater har vi jo allerede adskillige: Kaffe, The, Kakao — samt Tobak og tildels Mineralvande. Men den aldrig hvilende tekniske Videnskab vil finde ny — og der er allerede fundet et godt nyt Surrogat, der — forekommer det mig, — kan blive en meget virksom Kampfælle mod den alkoholiske Drik, der herhjemme ikke anretter de færreste Ulykker, det bajerske Øl; jeg tænker paa de ny skattefri, undergærede Ølsorter, der ikke blot forekommer mig at være noget af en teknisk Bedrift, men tillige (særlig det lyse) fuldtud kan erstatte det bajerske Øl, uden at have dettes store og farlige Alkoholindhold.

Det er mig derfor ogsaa ganske gaadefuldt, at en stor Afholdsforening eller at totalafholdne Læger som Hindhede og G. Poulsen kraftigt modsætter sig Nydelsen af det skattefri, undergærede Øl; det forekommer mig gaadefuldt, naar Dr. Carstensen og mange andre Afholdsmænd udtaler sig fordømmende om de frygtelige Gifststoffer der findes i Kaffe, The etc. — ja selv i Bouillon (Michael Larsen). Det er for mig et Tegn paa en ret forbløffende Doktrinarisme, der sandelig ikke kan gavne Sagen.

Oplysningsbestræbelserne vil dog utvivlsomt vise sig at være det bedste Vaaben i Kampen; det er ikke saa meget den almindelige Oplysning, der i saa Henseende er af Betydning, skønt det utvivlsomt har sin Betydning, at denne er saa god som muligt; dels kan herigennem Folkets ethiske Begreber efterhaanden omformes i heldig Retning, dels kan Trangen til at udvide sin Horisont ved at læse bevirke, at Fritiden tilbringes ved en Bog i Stedet for paa et Værtshus. En god Folkebogsamling og Læsestue virker sikkert nok saa godt til Alkoholens Bekæmpelse som en lokal Totalafholdsforening.

Det er dog nærmest den Oplysning, der gaar ud paa specielt at udbrede Kundskab om Alkoholens Natur, Virkemaade og Følger saavel paa Møder som i Pressen og i Skolen, som er det bedste Kampvaaben; derimod tror jeg ikke paa Gavnligheden af dogmatisk Prædiken og navnlig ikke i Skolen; man behøver ikke, som Dr. G. Poulsen mener, at „være klar over, om man vil prædike Totalafhold eller Maadehold“ der; man skal overhovedet ikke prædike — man skal oplyse, og saa skal man lade Tilhørerne selv drage Slutningerne. Den anden pædagogiske Metode er et forlængst forladt Stade i Skolen.

Til alle disse Oplysningsbestræbelser vil der lige saa godt være Brug for de virkelige maadeholdnes som for de totalafholdnes Evner og Arbejde, paa disse Oplysningsbestræbelser bør sikkert ikke mindst den danske Lægestand sætte sine Kræfter ind. Da der hertil behøves et Organ, kunde jeg tænke mig det hensigtsmæssigt og virkningsfuldt, hvis alle de Læger, som ikke ønskede at gaa ind i en Totalafholdsforening, indmeldte sig i det gamle „Samfundet til Ædruelighedsfremme“, for hvilket Overlæge Geill er Formand.

Naar jeg nu i faa Ord skulde resumere min Opfattelse, vilde det blive saaledes: Totalafholdsforeninger maa vel anses for et nødvendigt Led i Kampen mod Alkoholen — en Kamp, som bør føres — men de virkelig

maadeholdne Mennesker vil være ikke mindre nyttige Kampfæller. Totalafhold og Maadehold bør gaa Haand i Haand, i god Forstaaelse og Samdrægtighed fremad mod det store — desværre endnu saa fjærne — Maal: et Samfund, hvor der hverken direkte eller indirekte dør ét Individ af Drik, hvor Kong Alkohols Trældomsaag er afkastet, og hvor Aarsagerne til Sorgen og Nøden er bleven én mindre.

## KORRESPONDANCE.

### Læger som Afholdsagitatorer.

Hr. Læge Rasmussen.

De har i Ugeskrift for Læger under Omtalen af et Møde i Odder, hvor jeg var Foredragsholder, forsøgt at give Tidsskriftets Læsere et ganske usandt Indtryk af, ved hvilke Midler og under hvilken Form jeg ved saadanne Lejligheder søger at komme Drikkeskikken til Livs.

Jeg er vel mindst af alt en „Agitator"; mit Foredrags Indhold er nøgternt — jeg kunde maaske bruge de Ord, De selv den Aften anvendte, da De sagde, at netop fordi mit Foredrag var saa „alvorligt og vægtigt", vilde De paa et enkelt Punkt gøre Indsigelse. Og til Trods for, at De altsaa den Aften har haft det ganske rigtige Indtryk af mig, som De giver Udtryk i disse Ord, drister De Dem dog nu, da jeg kun kan naa Dem med en Pen, og da vi befinder os over for en Kreds, som ikke har hørt mig, og som maa formodes ikke at vide synderligt om mig, til at insinuere, at jeg paa en „ikke helt fin" Maade „snigløb" Lægerne over for et ukritisk Publikum ved at sætte ikke afholdne Læger „i Gabestokken".

Det Punkt, mod hvilket De den Aften vilde gøre Indsigelse, angik slet ikke nogen som helst Udtalelse fra mig om Læger og disses Forhold over for Alkoholspørgsmaalet — det kunde simpelthen ikke gøre det, da jeg i mit Foredrag end ikke gav den ringeste Tilknytning til Omtale af noget saadant. Derimod havde jeg i mit Foredrag, efter kort at have nævnt tidligere Tiders Meninger om Nyttevirkningerne af Alkohol, brugt den Vending, at „af al denne Overdaadighed har nyere Tiders Undersøgelser praktisk talt intet levnet.

Egentlig er der i vore Dage kun et Punkt, hvor Alkoholen endnu finder Forsvarere i Lægekunsten og nogen Betydning faar dette næppe. Alkoholspørgsmaalet handler nu ikke mere om Alkoholens Nyttevirkninger, men kun om den Skade den forvolder". (Dette er citeret efter mit Manuskript, som jeg altid følger ordret). Ud over disse Ord indeholder mit Foredrag ikke en Stavelse om Lægekunst, end mindre om Læger.

Men netop disse Ord var det da ogsaa, der kaldte Dem frem med Deres Indsigelse. Og derunder afstedkom De selv netop det, som De i Deres Artikel har villet give det Udseende af, at jeg bærer Skylden for: en offentlig Diskussion om Lægernes Forhold.

Under Deres Paavisning af den formodede Uholdbarhed af min før citerede Udtalelse, rettede De — fuldstændig umotiveret — det direkte Spørgsmaal til mig, om jeg mon i Grunden ikke var enig med Dr. Hindhede i hans Syn paa Lægerne. Og jeg svarede Dem, at jeg troede paa megen Slendrian i denne Sag.

Og dog er De ikke bange for at skrive, at jeg „ikke helt fint" drev „Agitation".

Og hvad værre er: De gav mig hin Aften Ret, da jeg indrømmede Dem, at jeg troede paa megen Slendrian. De brugte t. Eks. under Deres lejlighedsvise og skeptiske Omtale af Skemaerne angaaende Alkoholdødeligheden det Udtryk: at den vilde Lægerne jo udfylde „ligesom de drikker til".

Selv om jeg ønskede det, vilde jeg umuligt kunne smigre mig med den Aften at have sagt noget, der tilnærmelsesvis lød saa aggressivt (De bruger Udtrykket: „snigløbende") mod Kolleger, som denne Udtalelse af Dem.

Jeg gjorde hin Aften saa lidt som muligt ud af al denne Konfusion. Og nu da Konfusionen paa en ikke usædvanlig Maade har reageret i Dem, maa De ikke vente, at jeg skal skænke heller dette Fænomen større Opmærksomhed, end jeg har gjort med denne Afvisning.

Kun maa jeg, i Anledning af Deres Ytring om Hyppigheden af desauvouerede Referater, sige Dem, at De ingen som helst Grund har givet mig til at tvivle om, at denne Ytring er kommet med i Deres Artikel, fordi de dog maatte sikre Dem, om netop det Svar fremkom, som her foreligger. Men De har næppe betænkt, at jeg da ogsaa maa sige Dem, at det er denne Ytring der er blevet det mærkbare og karakteristiske i Deres Artikel.

København d. 31.—3.—05. Arnold Møller.

## Polikliniksagen.

### Svar til Hr. Professor, Dr. med. A. Haslund.

Jeg takker Hr. Prof. Haslund meget for den Oplysning, at der til Møderne i Dansk dermatologisk Selskab til Stadighed er fri Adgang for Ikke-Medlemmer.

Jeg beklager, at jeg ikke tidligere har kunnet gøre Brug heraf; men jeg har oprigtig talt intet anet om dette Forhold. Jeg tror heller ikke, at der er ret mange, der kender det, og jeg forstaar det ikke ganske.

Jeg har vidst, at videnskabelige Selskaber for kortere Tid plejer at modtage tilrejsende Læger som Gæster; men naar man som her til Stadighed aabner Dørene for de af selve Hjemstedets Læger, som maatte ønske at „suge Visdom", hvorfor saa overhovedet disse Optagelsesvanskeligheder, dette store Apparat med Fordring om Proponent, Afstemning osv.?

Eller har D. D. S. maaske andre Formaal, som kræver større Eksklusivitet? Er det maaske egentlig slet ikke noget videnskabeligt Selskab?

Hvad mit eget Optagelsesforsøg angaar, skal jeg, da Prof. H. — vistnok med Rette — ikke synes at stole ganske paa sin Hukommelse, tillade mig at aftrykke et Par af de i Sagen vekslede officielle Skrivelser.

Paa min Henvendelse af $^{6}/_{11}$ 01 til Formanden for D. D. S. modtog jeg under $^{7}/_{11}$ 01 følgende Svar:

Hr. Dr. med. Lundsgaard!

Ifølge Deres fremsatte Ønske skal jeg paa næste Møde i Dermat. Selskab proponere Dem til Medlem.

Ærb.

Alex Haslund.

Jeg synes ikke, dette kan misforstaas, særlig da i Brevet Ordet „proponere" er fremgaaet af en Rettelse, idet der foran det er paabegyndt et andet Ord, som er overstreget. Udtrykket proponere er altsaa Resultatet af en Overvejelse.

Havde Formanden for D. D. S. fundet mit Forehavende formasteligt eller uigennemførligt, burde han dog have meddelt mig dette eller underrettet mig om, at jeg maatte se at faa en anden til at proponere mig. Men herom forlyder ikke et Ord. Nej, Selskabets Formand vil netop selv udtrykkelig proponere mig.

Jeg hørte intet videre om Sagen, før jeg fra Selskabets Sekretær under $^{10}/_{12}$ 01 modtog en Meddelelse, hvoraf frem-

gik, at jeg ikke var bleven proponeret af Formanden, men af et andet Medlem. og at jeg ikke var bleven optaget.

Jeg tilskrev da den $^{12}/_{12}$ 01 Sekretæren som følger:

„I Besiddelse af Deres ærede Meddelelse af 10de ds. skal jeg blot tillade mig at udbede mig Oplysning om et enkelt Punkt i denne.

Formanden for D. D. S., Hr. Prof. Haslund har nemlig i en Skrivelse af $^{7}/_{11}$ givet mig Tilsagn om, at han selv paa førstkommende Møde i Selskabet vilde proponere mig til Medlem; men jeg erfarer nu, at han ikke har gjort det. Dette har overrasket mig noget. Prof. H. har imidlertid ikke senere meddelt mig noget om, at han ikke agtede at holde sit Løfte, og jeg har derfor været forhindret i at anmode nogen anden om at paatage sig dette Hverv og saaledes sikre mig, at min Optagelsesbegæring blev fremført paa normal og sømmelig Maade.

Da jeg imidlertid nu ser, at der er et af Selskabets Medlemmer, som uopfordret af mig har taget Affære og proponeret mig, beder jeg Dem hermed at underrette mig om Navnet paa dette Medlem, da jeg — ikke mindre end Selskabet — skylder ham Tak for hans Konduite".

Jeg modtog herpaa Dagen efter følgende Svar:

Hr. Dr. med. E. Lundsgaard.

Som Svar paa Deres Brev i Dag tilstiller jeg Dem hermed den ønskede Oplysning. De blev foreslaaet af Dr. Rasch. C. T. Hansen.

Jeg tror oprigtig talt, at disse Skrivelser nok saa godt som Prof. H.'s paa Hukommelsen støttede Indlæg belyser, hvad der er passeret.

Naar Hr. Prof. H. nu selv har bragt Udtrykket „Troløshed" i Forslag som Betegnelse for sin Fremgangsmaade i denne Sag, har jeg for min Part ikke noget imod, at det bliver staaende, og det er mig i alle Tilfælde en Tilfredsstillelse at konstatere, at Professorens Forsvar for sin Handlemaade ikke hviler paa fastere Grundlag, end at han i Polemiken for at afstive sin egen Stilling maa gribe til saadanne Midler som at betegne sin Kontrapart som „Hr." L. og søge at indbilde Læserne, at jeg ikke skulde have været kvalificeret til at søge Assistentplads paa Polikliniken eller Reservelægeplads paa Vestre Hosp. eller 4de Afd.

Einar Lundsgaard.

## LITTERATURANMELDELSE.

Armand Gautier: L'alimentation et les regimes chez l'homme sain et chez les malades. Paris 1904. Anden Udgave. 660 Sider.

I Løbet af et Par Maaneder er Gautier's Arbejde om Kostordningen for sunde og syge udkommen i 2 Oplag. I mangt og meget svarer dette franske Arbejde til v. Leyden's Haandbog i Ernæringsterapien, men det har den Fordel fremfor det tyske Arbejde, at det er skrevet af een Mand. Det er tilmed langt ringere i Omfang og derfor lettere at finde sig til Rette i. For os Nordboere ligger naturligvis den franske Levemaade fjernere end den tyske, men Hovedtrækkene i en videnskabelig Kostordning er selvfølgelig den samme alle Vegne. Detaillerne maa derimod formes efter hvert enkelt Lands Sæd og Skik.

Gautier føler sig overbevist om, at i Tidens Løb har en Række Misbrug vundet Hævd i vor Kostordning, og han anser for sikkert, at en Del sygelige Tilstande (Arthritis urica, Rakitis, Migræne, Arteriosklerose, Alkoholisme osv.) skyldes en fejlagtig Ernæring og kan paavirkes ved at modificere denne. Gautier mener tillige, at han som Biolog og Kemiker er særlig skikket til at samle og fremstille den rige til Dels ubrugte Viden om disse Spørgsmaal, som vi nu til Dags besidder.

Gennem en skitseret Fremstilling først af Gærcellens og derefter af Byen Paris Ernæring føres Læseren ind i Emnet. Lejlighedsvis giver Gautier her et velskrevet Forsvar for vor almindelige blandede Kost og et Angreb paa Vegetarianismens ensidige Fremhæven af Plantekosten.

Støttende sig til Atwater's Undersøgelser sætter Gautier den Mængde Varmeenheder, som man i Virkeligheden bør regne med for hvert Gram Æggehvidestof, Fedt eller Kulhydrater i Kosten en Del lavere, end vi plejer at gøre det. I Tilslutning hertil refereres Forsøgsanordningen og de vigtigste Resultater af de talrige Forsøg over arbejdende og hvilende Menneskers Kostforbrug, som er udførte paa den amerikanske Stats Forsøgslaboratorium, der ledes af Atwater.

Atwater og hans Medarbejdere har fundet, at et voksent Menneske med en Vægt af 60 til 70 Kilogram i roligt Sengeleje ved en Temperatur af 15 Grader Celsius daglig forbruger 2250 Varmeenheder eller omtrent 33 Varmeenheder for hvert Kilogram. I nogle af de omtalte Forsøg bestod det udførte Arbejde i 8 Timers Kørsel paa en sta-

tionær Bicykel. Dette Arbejde medførte et yderligere Forbrug af 1500 Varmeenheder.

I det følgende Afsnit af Bogen gennemgaas de forskellige Næringsmidler. Under Omtalen af Kød fremhæver Gautier som sin Anskuelse, at gennemgaaende bruges der for lidt Kød. I Paris bruger hvert Menneske aarlig 94 Kilogram, i England 59 Kilogram, medens der i Frankrig taget som Helhed kun bruges 39 Kilogram aarlig for hver Indbygger.

At Arbejderen, naar han mangler Kød, drikker mere Alkohol, er en Iagttagelse, som allerede Liebig har gjort, og som bekræftes ved de senere Aars Erfaringer fra de store franske Byer. I det hele er Afsnittet om Kødet, dets Tilberedning og dets Konserverihg meget underhpldende.

Værdien af den Mælk, der aarlig bruges i Frankrig, overstiger en Milliard Franks,, og i Paris bruger hver Indbygger aarlig 60 Liter. Til Sammenligning skal anføres, at i København bruger hver Indbygger aarlig over 100 Liter Mælk.

Efter en kortere Omtale af Æg, hvoraf Paris bruger over 500 Millioner om Aaret, og af Fedtstofferne gennemgaar Gautier de forskellige Brødsorters og Melsorters Fortrin og Mangler. I de tempererede Klimaer udgør Brødet omtrent en Femtedel af den samlede Kostmængde. Gautier søger en af Grundene til den almindelige Nedgang i Sundhedstilstanden i Europa i det altfor hvide Franskbrød, der nu bruges, idet Hvedemelet ofte af Hensyn til Brødets Farve renses for stærkt og derved mister en Del af sine værdifulde Bestanddele.

Efter kort at have gennemgaaet de forskellige Grøntsagers og Frugters Betydning, behandler Gautier „Les aliments aromatiques et nervins“, Kaffe, Kakao osv. i et meget underholdende Kapitel.

Særlig indgaaende diskuteres Hypotesen om disse Stoffers Evne til at forskyde Forholdet mellem præsteret Arbejde og Energi tabt paa andsn Maade (Udstraaling af Varme osv.).

Det Forhold, at Alkohol forbrænder i Legemet ligesom f. Eks. Sukker forleder mærkelig nok Gautier til at medregne Alkohol til Næringsmidlerne, uagtet han saa ogsaa for at være konsekvent bliver nødt til at medregne Morfin til Næringsmidlerne, thi taget i større Doser forbrænder dette Alkaloid som bekendt paa ganske samme Maade.

Tilsidst behandles forholdsvis kort vort Drikkevand og de forskellige almindelige Krydderier.

Bogens tredie og sidste Afsnit handler om de forskellige Maader at indrette Kosten paa for sunde og syge. Her frem-

sætter Gautier sine — ikke sjeldent noget subjektivt prægede — Anskuelser om den mest passende Kost for de forskellige Aldersklasser, for Mennesker med aandeligt Arbejde og for Mennesker med legemligt Arbejde osv.

Povl Heiberg.

J. E. V. Boas: Lærebog i Zoologien. 3. forøgede Udgave. 662 Sider. Kbhvn. 1905. G. B. N. F. Pris Kr. 14,50.

Denne nye Udgave af Prof. Boas Lærebog kan anbefales til enhver Læge, der ønsker at eje en videnskabelig moderne Haandbog i Zoologi.

Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### ERFARINGER MED GONOSAN.

Fra Bumm's Klinik i Berlin.

E. Runge: Münch. med. W. Nr. 5. 1905.

Forfatteren har anvendt dette temmelig nye Middel mod Gonorré. Han roser det saa meget, at han næsten anser det for en terapeutisk Fejl ikke at anvende det ved enhver Gonorré. Det giver Urinen en stærk baktericid Kraft, saaledes at virulente Gonokokkulturer blev dræbte efter 5 Min. Indvirkning af Urin, tagen fra gonosanbehandlede Ptt. Allerede efter 2—3 Dages Forløb aftager Sm. ved Vandladningen, Tenesmi ophører og Udfloddet tager af samt mister mer og mer sit tykke purulente Udseende og bliver mere mælket. Efter 8—10 Dages Forløb er Udfloddet svundet. Gonokokkernes Antal reduceres ret hurtig, dog, siger Forf. udtrykkelig, er Gonosan trods disse glimrende Egenskaber ikke alene i Stand til at helbrede Sygdommen, idet Gonokokkerne ikke dræbes fuldstændig. Man maa samtidig anvende lokal Terapi. Han behandler derfor saavel friske som gamle Gonoréer paa følgende Maade: Fra den første Dag gives Gonosan, 2 Kapsler × 5 dgl., desuden de sædvanlige Diætforskrifter. Naar da efter 1—3 Dage de mest akute Symptomer har tabt sig, begynder han med daglige Protargolinjektioner, 10 %, medens

der stadig fortsættes med Gonosan. Er Gonokokkerne mikroskopisk svundne, hvilket i Reglen sker efter 7—9 Dages Forløb, seponeres Protargol og der injiceres 10—20 Cctm. af Ricords Opløsning.

Kramer-Petersen.

## DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

30te Møde — 26de Oktober 1904.

I. Vald. Klein fremviste et Tilfælde af Tuberkulosis nasi hos en 25aarig Herre.

For 15 Aar siden var han bleven adenotomeret og for 9 Aar siden var venstre Næsehalvdel gentagne Gange bleven galvanokauteriseret, men uden synderlig Virkning. Han havde beholdt sin daarlige Passage gennem Næsen. Tilstanden var ganske vist ikke i de senere Aar bleven værre, men da den stadig generede ham, havde han henvendt sig til K.

Pt. havde tidligere været rask og var af sund Slægt. I de sidste 2 Aar var han tiltaget 5 ℔ i Vægt og var heller ikke bleven magrere i den seneste Tid. Udseendet var normalt, og ved Undersøgelsen fandtes intet sygeligt med Undtagelse af Næsen. Stetoskopi og Temperatur normal. Højre Næsehalvdel snæver navnlig paa Grund af en stærkt fremspringende, dyb Spina. I venstre Side saas navnlig paa Concha inf., men ogsaa i Bunden af Næsen, talrige, smaa, flade, diffust udbredte, graarøde Knuder, som mindede om Granulationer, og som blødte ved let Berøring med Sonde. Slimhinden var bleg, og der afsondredes kun en ringe Mængde Sekret. Slimhinden paa Septum var normal, og der var hverken Ulcerationer her eller andetsteds. Ingen adenoide Vegetationer.

K. ansaa Tilfældet for Tuberkulose, men da denne hyppigst er lokaliseret til Septum fandt han derfor dobbelt Anledning til at prøve en antisyfilitisk Kur. Dette havde der endnu ikke været Lejlighed til da Pt. først var kommen for faa Dage siden.

II. Jørgen Møller: Demonstration af mikroskopiske Præparater fra et Tilfælde af Otosklerose

Tilfældet er meddelt paa den otologiske Kongres i Bordeaux i August 1904. Der var klinisk stillet Diagnosen Otosklerose og Funktionsprøven tydede ogsaa i denne Retning. Det patologisk-anatomiske Fund var ganske lignende som i de af Politzer, Bezoldt, Siebenmann o. a. beskrevne Tilfælde. M. mener, at det er berettiget at opstille Otosklerosen som en Sygdom sui generis, beroende paa en primær Lidelse i Labyrintkapslen; at den — i hvert Fald i dette Tilfælde — ikke kan antages at være foraarsaget af en Affektion af Mellemøreslimhinden eller Periost synes at fremgaa deraf, at der paa begge Sider ved øverste Øregang findes Foci, som er uden nogen som helst Berøring med Overfladen. Det M. anser for typisk for Funktions-

prøven ved Otosklerose er: Benledning formindsket positiv eller negativ Rinne, negativ Gellé, oprykket nedre Grænse og nedrykket øvre Grænse.

Schmiegelov anser ogsaa dette funktionelle Billede for karakteristisk for Otosklerosen, hvilket ogsaa er rimeligt. da Lidelsen ligger paa Grænsen mellem Mellemøret og Labyrinten og altsaa maa paavirke begge Afsnit. Den dybere Aarsag til Sygdommen er mulig at søge i trofiske Forstyrrelser.

Grønbech, Bentzen og Nørregaard har fundet lignende funktionelle Resultater ved Otosklerose.

— — — —

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Mercurius cum creta til Behandling af Syfilis hos Børn. Til Behandling af Syfilis hos Smaabørn anbefales fra engelsk og fransk Side under Navn af mercurius cum creta en Blanding bestaaende af 1 Del metallisk Kvægsølv udrevet med 2 Dele pulveriseret Kridt. Det gives i Doser paa 2—3 Ctgr. til nyfødte og 5—6 Ctgr. til Børn mellem $^1/_2$ og 1 Aar tilsat med lige saa meget Mælkesukker 1 Gang dgl. tilsat Flaskens Indhold eller udrørt i en Teskefuld Mælk.

Virkningen paa de specifike Symptomer skal være fortrinlig, og det giver saa godt som aldrig dyspeptiske Symptomer.

(Variot: Forelæsn. paa Hôpital des enfants malades. Journal des praticiens $^{25}/_2$ 1905 Nr. 113. Dr. E.

---

## FRA UDLANDET.

Société internationale de Chirurgie.

Den Delegerede for Belgien, Professor Willem, anmoder mig om at meddele, at den første internationale Kongres for Kirurgi vil finde Sted i Bryssel d. 18.—23. September 1905.

Den Delegerede for Danmark
Oscar Bloch.

— — — —

Den 10. Okt. 05 afholdes i Venedig en Kongres for Hydrologi, Klimatologi, Geologi og fysisk Terapi.

Anmeldelse om Deltagelse sker til Generalsekretæren, Dr. Fansto Oreffice, Venedig S. Stefano, 2803.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

13. April 1905 Nr. 15


## ÆLDRE MEDICINSKE DOKTRINER BELYSTE GENNEM ELEKTRONTEORIEN OG LÆREN OM RADIOAKTIVITET.

Af Dr. J. Mygge.

I.

I første Hefte af „Pathogenese innerer Krankheiten" udtaler Martius sig paa følgende Maade: „Det vilde være blodig Uret imod forbigangne Tiders store Tænkere og Forskere, dersom vi for den nyere og nyeste Tids blændende Opdagelser vilde glemme deres Andel i vor Videnskabs Udvikling. Det er en let tilgivelig men grov Misforstaaelse, naar vi indbilde os at være klogere, mere intelligente og mere skarpsindige end vore Forfædre, som endnu ikke kendte noget til Serumbehandling og Antilegemer. Det, som vi besidder forud for dem, er Erhvervelsen af ny Kendsgerninger igennem forbedrede og mere fintmærkende Metoder. Med Hensyn til den teoretiske Bearbejdelse af de til enhver given Tid foreliggende Kendsgerninger og med Hensyn til skarp Deduktion og genial divinatorisk Evne til at forudse Videnskabens videre

---

[1]) 1899 Side 24.
Smlgn.: Emil Petersen: Energi og Materie i Tilskueren 1900 Side 309 og Felix le Dantec: Les lois naturelles. Reflxions d'un biologiste sur les sciences. Paris 1904 p. 12.

Udvikling, staar alle Tiders store Tænkere som hverandres Ligemænd".

Hvor tidssvarende det er, at Martius har henledet Opmærksomheden paa dette Forhold, turde fremgaa af, at Troels Lund indleder sin noksom bekendte Bog: Sundhedsbegreber i Norden i det 16de Aarhundrede med den Bemærkning, at en forudgangen Tids Sundhedsbegreber, hvor de afviger fra en seneres, altid hos denne vækker Forbavselse, Medlidenhed og Latter. Naar det maa indrømmes, at han har Ret heri, saa maa det ogsaa indrømmes, at han har Ret i den Konsekvens, han drager deraf, nemlig at Fremtiden vil le ad vore Sundhedsbegreber og vor Sundhedspleje, vel at mærke dersom den ikke forinden faar Øjet op for, hvad Nutiden ret jævnlig synes at glemme, nemlig at Videnskabens Udvikling foregaar i Skruegang opefter, at de ny Tanker ligger paa de gamles Plads men i et højere Plan, saaledes som samme Forfatter andet Steds i sin Bog saa betegnende har udtalt[1]).

Paa en saadan Udvikling i Skruegang opefter frembyder Problemet om, hvilken Indflydelse den atmosfæriske Elektricitet kan antages at have for de fysiologiske og for visse pathologiske Processer hos Mennesket, adskillige Eksempler, som det formentlig vil have mere end rent historisk Interesse at fremdrage og forsøge at stille i den rette Belysning; men forinden Forfatteren indlader sig paa en Redegørelse i denne Retning, anser han det for rigtigst at gengive i store Træk den Udvikling, Paraçelsus bekendte Lære om, at Mennesket var en Mikrokosmus i en Makrokosmus og som saadan afhængig af de Naturlove, der styrer Universet, i Tidens Løb har undergaaet. Af denne Udvikling er det ovenfor nævnte Problem nemlig kun et enkelt Led, og med denne Udvikling som Baggrund lader det sig derfor lettest belyse.

I Begyndelsen af det 16de Aarhundrede, i Lægevidenskabens Renaissancetid, som nogle har betegnet

[1]) Side 266.

denne Periode, lærte Paraçelsus, eller hvem det nu er, som har skrevet de Værker, der udkom med hans Navn paa Titelbladet, at en fra Himmellegemerne udstraalende Kraft, Ens astrale, paavirkede det Medium, hvori Mennesket færdedes. Dette Medium, den universelle Atmosfære, ogsaa benævnet det store M., blev renset eller inficeret af hin Kraft, og det var derfor, paa samme Tid som det afgav de nødvendige Betingelser for Livets Udvikling og Bestaaen, Kilden til al Sygdom. Efterdønninger af denne Synsmaade strakte sig langt ind i det 17de Aarhundrede, idet den fik Næring dels gennem Astrologien, der talte saa fremskredne Aander som Melanchton og Tycho Brahe blandt sine Tilhængere, dels gennem forskellige Lægebøger, blandt hvis Ophavsmænd kan nævnes Henrik Rantzau, Goçlonius, van Helmont og Robert Fludd. Sidstnævnte var, saa vidt Forf. bekendt, den, som inaugurerede Læren om, at Mennesket ligesom Jorden og Magneten havde sine Poler og sin Æqvator, en Opfattelse der endnu jævnlig gøres gældende i fysiologiske, men af naturfilosofiske Doktriner stærkt farvede, Arbejder fra Begyndelsen af det 19de Aarhundrede. Formodningen om, at Leveren skulde være Centrum for Nordpolens, Milten derimod for Sydpolens Straaler eller Strømme, synes Fludd derimod at have faaet Lov til at beholde for sig selv; den debatteres i alt Fald ikke i de Arbejder fra en senere Tid, som Forf. har havt Lejlighed til at stifte Bekendtskab med.

Endnu saa sent som i 1673 udkom en Bog af Wirdig, der var Professor i Medicin i Rostock, hvilken var tilegnet Royal Society of London, og hvori Grundtanken var, at der fandt en Vexelvirkning Sted imellem Himmel og Jord ved Hjælp af Aander, som tog deres Udgangspunkt fra Himmellegemerne, og hvis indbyrdes (sympatiske) Tiltrækning eller (antipatiske) Frastøden fandt sit Udtryk i og gav Forklaringen paa Magnetismen.

Under de enorme Fremskridt paa Naturforskningens Omraade, hvormed Slutningen af det 17de og Størstedelen af det 18de Aarhundrede forbavsede Verden, maatte

den Mystik, som klæbede ved de ovenfor berørte Synsmaader, ganske selvfølgelig, i alt Fald for en Tid, miste sit Fodfæste, og det saa meget snarere, som den havde affødt Behandlingsmetoder, der i betænkelig Grad mindede enten om skær og bar Exorcisme eller om Charlataneri. Det Udslag i sidstnævnte Retning, som den henimod det 18de Aarhundredes Slutning fik i den saakaldte Mesmerisme, er for bekendt til, at det her behøver mere end at nævnes. Det blev desuden i et, paa Fransk skrevet, men i London anonymt udgivet Værk, betitlet l'Antimagnétisme, allerede i 1784 paavist, at den teoretiske Begrundelse af Mesmers Lære dels var et ganske kritikløst Uddrag af ældre Forfatteres Anskuelser om kosmogenetiske og metafysiske Spørgsmaal, dels en Række rent hypotetiske Postulater. At der herpaa ikke lod sig grunde en Behandlingsmetode af den Rækkevidde, som Mesmer og hans Elever efterhaanden gav den, er selvindlysende, og da Doktrinen styrtede sammen, var det derfor ikke Mesmer's Fortjeneste, at den Sandhedskærne, den rummer, ikke kom til at dele Skæbne med alt det hule og tomme, som omgav den. Hvorledes Mesmerismen blev plukket for sine spraglede og laante Fjer i Frankrig og senere i Tyskland, er beskrevet klart og tiltalende i Julius Petersen's „Hovedmomenter i den medicinske Lægekunsts historiske Udvikling“ [1]) og tør derfor betragtes som almindeligt bekendt. Mindre kendt turde det derimod være, at Laennec endnu i det andet og tredje Decennium af forrige Aarhundrede anvendte Magneter ved Behandling af forskellige, paa forstyrret Innervation beroende, Lidelser. Da hans Navn endnu den Dag i Dag med Rette har Klang indenfor den medicinske Videnskab, vil en Gengivelse af hans Udtalelser i ovennævnte Retning [2]) maaske ikke være uden Interesse: „De

[1]) Side 37—43.

[2]) Traite de l'auscultation médiate. Qvatrième édition. Tome III p. 497—99. 1837. Første Udgave 1819. Anden Udgave 1826, Laenners Dødsaar.

Midler, ved Hjælp af hvilke det i Regelen er lykkedes mig at forskaffe Personer, som var angrebne af Angina pectoris eller af lettere Hjerteneuralgier uden Irradiation, Lindring, er — — — fremfor alt Magneten, hvilken jeg anvender paa følgende Maade: Af to stærkt magnetiserede Staalplader paa en Linies Tykkelse af oval Form og bøjede efter Fladen, for at de kunne akkommoderes efter Brystets Form, lader jeg den ene anbringe i Prækordiet, den anden paa det modsvarende Parti af Ryggen, saaledes at Polerne er diametralt modsatte, og at den magnetiske Strøm gennemløber det afficerede Parti. Dette Middel er ikke mere ufejlbarligt end alle de øvrige, ved Hjælp af hvilke vi plejer at bekæmpe nervøse Lidelser, men det har i min Haand været i Stand til oftere end noget andet at formindske Angstfølelsen ved Angina pectoris og ved Smerter i Hjærteregionen og til at forsinke deres Tilbagevenden. Muligvis altfor meget rost af nogle Læger i det forrige Aarhundrede, forekommer det mig at være altfor ringeagtet i Nutiden. Dets Virkning paa den dyriske Organisme lader sig iøvrigt ikke bestride, thi det fremkalder ofte meget iøjnefaldende lokale eller generelle Virkninger. I det omhandlede Tilfælde danner der sig f. Eks. i Regelen efter nogen Tids Forløb en Eruption af smaa Blærer, som stundom er saa smertefulde, at man bliver nødsaget til at afbryde Applikationen af Magneterne i nogle Dage. Denne Virkning kan ikke tilskrives Iltning af Pladerne og det dannede Jerniltes Indvirkning paa Huden, thi Eruptionen finder næsten altid kun Sted under den forreste Plade, og jeg har iagttaget et tilsvarende Forhold ved Applikation af Magnetplader paa forskellige Steder af Underlivet og paa symmetriske Steder i Regio lumbalis."

De øvrige Eksempler paa heldig terapeutisk Anvendelse af Magneter, hvilke Laennec anfører, skal Forf. ikke opholde sig ved[1]). Det drejer sig ved disse ligesom ved de ovenfor nævnte om ren objektiv Iagttagelse uden Forsøg

[1]) L. 6. Tome II p. 399.

paa at indskyde en mere eller mindre hypotetisk Forklaring som Mellemled imellem Aarsag og Virkning. Dersom Laennec's Værk havde set Lyset, efter at H. C. Ørsted i 1820 havde paavist den allerede tidligere formodede Forbindelse imellem Magnetisme og Elektricitet, og efter at Ampère havde opstillet sin bekendte Teori om Identiteten af begge disse Kræfter, vilde den førstnævnte af dem næppe alene have faaet Æren for de iagttagne Resultater; det vilde i saa Fald have ligget nær for Laennec at tænke paa, om ikke den Legemet iboende saakaldte dyriske Elektricitet ogsaa kunde have sin Andel i dem, selv om han maaske ikke vilde være gaaet saa vidt som Becker, der i 1829 i en Bog om „Der mineralische Magnetismus und seine Anwendung in der Heilkunde" uden Forbehold slog fast, at Gnidningselektricitet, Galvanisme og Magnetisme kun var tre forskellige Ytringsformer af en og samme Kraft.

Det var imidlertid ikke ad disse Veje og ikke af Lægevidenskabens Dyrkere, at Grundtanken i Paracelsus Lære blev ført videre og lidt efter lidt antog Former, der muliggør dens Sammenligning med og Vurdering ud fra den moderne Videnskabs Resultater. Æren herfor tilkommer forskellige eminente Fysikeres Iagttagelser og Overvejelser.

Efterat Newton i 1686 havde fremsat Lovene for Tyngden og den almindelige Tiltrækning, paatrængte det Spørgsmaal sig hans forskende Aand, om Kraften kunde tænkes at virke igennem det tomme Rum, og Svaret gik ud paa, at en saadan Antagelse vilde være en Absurditet, som intet Menneske med kompetent Dømmekraft i filosofiske Spørgsmaal kunde vedkende sig. Overførelse af Kraft fra et Legeme til et andet maatte nødvendigvis foregaa ved Hjælp af et Bindeled. Som saadant tænkte Newton sig en Spiritus subtilis (Huygens Æter), om hvilken han fremsatte den Formodning, at den igennem sine Svingninger, som forplante sig langs Nervernes solide Traade fra Sanseorganernes Overflade til Hjernen og omvendt fra denne til Musklerne, udløser vore Fornemmelser

og vore Bevægelser. Han tilføjer, at vi endnu ikke er i Besiddelse af saa stort et Fond af Erfaringer, som udkræves til en nøjagtig Paavisning og Bestemmelse af de Love, efter hvilke denne elektriske og elastiske Spiritus udfolder sine Virkninger[1]).

Desuagtet vedblev man endnu i lange Tider indenfor Videnskaben at regne med forskellige Kræfters umiddelbare Fjernvirkninger, og selv om der af enkelte, f. Eks. Faraday og Du Bois Reymond blev opponeret imod denne Synsmaade, var det dog først, efter at Heinrich Hertz i Firserne af det forrige Aarhundrede havde anstillet sine epokegørende Forsøg over elektriske Svingningers eller Bølgers Forplantelse igennem Luften, at den fik Dødsstødet, i alt Fald for de elektriske Kræfters Vedkommende.

Hertz udtaler selv[2]), at en stor Del af det Bifald, hvormed hans Undersøgelser blev modtaget, skyldtes den Omstændighed, at det ved Hjælp af simple og slaaende Forsøg var lykkedes ham at føre afgørende Beviser for, at de elektriske Kræfter løsner sig fra de ponderable Legemer og fører en selvstændig Tilværelse som Forandringer eller Tilstande i Rummet, — at altsaa Fjernkræfter lader sig reducere til Nærkræfter — samt at de i Maaden, paa hvilken de forplanter sig gennem samme, viser den største Analogi, for ikke at sige fuldstændig Overensstemmelse med den Maade, paa hvilken Lyset forplanter sig. I det aandfulde Foredrag om Forbindelsen imellem Lys og Elektricitet, som Hertz holdt paa Naturforskermødet i Heidelberg 1889, proklamerede han Lyset som et elektrisk Fænomen, og han fremhævede, at dette gjaldt „Lyset i og for sig, alt Lys, Solens Lys, Lyset fra en Tællepraas og Lyset fra en St. Hans Orm". „Tag," tilføjede han, „Elektriciteten ud af Verden, og Lyset forsvinder! Tag den lysførende Æter ud af Ver-

---

[1]) The Mathematical Principles of Natural Philosophy. Translated into English by Andrew Motte. London 1729. Vol. II p. 393.

[2]) Gesammelte Werke Bd. II. Untersuchungen über die Ausbreitung der elektrischen Kraft. Zweite Auflage 1894 p. 19—20.

den, og de elektriske og magnetiske Kræfter kan ikke længere overskride Rummet!" Berettigelsen af disse tilsyneladende saa dristige Paastande er godtgjort ved talrige af andre Fysikere anstillede Undersøgelser, og ved Naturforskermødet i 1901 i Hertz's Fødeby Hamburg slog Ernst Lecher fast, at hvad der senere var tilkommet, væsentligt kun havde bidraget til at udfylde visse Huller i den af Faraday og Maxwell oprindeligt fremsatte elektro-magnetiske Lysteori og til at gøre den mere afrundet fra Formens Side, men at alle grundlæggende Undersøgelser enten var udførte af Hertz selv eller dog antydede af ham[1]).

Hvilken Betydning de Hertz'ske Undersøgelser har faaet for Løsningen af fysiske Problemer ved enhver, der har hørt Tale om Telegrafi uden Traad. Gennem Opdagelsen af Røntgenstraaler og af Radioaktivitet, der fulgte i deres Kølvand, er de imidlertid ogsaa traadt i nært Forhold til Lægevidenskaben, og det turde næppe være for meget sagt, at uden dem vilde den Disciplin indenfor samme, som under Navn af biologisk Fysik allerede har faaet fast Fod i Frankrig og er godt paa Veje til at faa det i England og i Tyskland, have savnet væsentlige Betingelser for at kunne gøre sig gældende udenfor de egentlige Fagmænds snævrere Kreds.

For os herhjemme ligger det foreløbig nærmest, naar Tanken ledes hen paa den biologiske Fysik, at blive staaende ved den Udvikling, Læren om Lysets gavnlige og om dets skadelige Virkninger paa Organismen har faaet gennem Finsen's Arbejder, der har ført det mest slaaende Bevis for, at en fra Solen udstraalende Energi, naar den udnyttes paa rette Maade, kan blive et virksomt Agens i den kurative Terapis Tjeneste. At denne Energi overføres fra Solen til Jorden igennem (transver-

---

[1]) Se ogsaa Professor H. Ellinger: Oversigt over de ved Forsøgene over elektriske Straaler vundne Resultater. Nyt Tidsskrift for Fysik og Kemi.

selle)[1]) Ætersvingninger, er i Følge den af Huygen's i sidste Halvdel af det 17de Aarhundrede opstillede Teori den almindelige Opfattelse for Tiden.

Omtrent samtidigt opstillede Newton imidlertid den saakaldte Emanations- eller Emissionsteori, i Følge hvilken Lyset er et Stof, hvis uendeligt smaa Partikler med enorm Hastighed slynges ud i Rummet fra det lysgivende Legeme. Denne Teori er nu, mere end to hundrede Aar efter at den blev fremsat, og efter at den forlængst var betragtet som skrinlagt, paany taget op til Forklaring af de Lysfænomener, der iagttages ved Katodestraalerne og ved Udstraalingerne fra Radium og andre radioaktive Stoffer, hvorimod Røntgenstraalerne af de fleste betragtes som Æterbølger eller rettere som Impulser til saadanne, hvilke udløses som Følge af Katodestraalernes Bombardement af det luftfortyndede Rørs Indside eller af Antikatodespejlet.

Det var den engelske Fysiker Crookes, hvis Navn er velkendt fra de efter ham benævnte Rør, der tjente som Udgangspunkt for Konstruktionen af Røntgenlampen, som i et af Eksperimenter ledsaget Foredrag han i 1874 holdt i Sheffield, og hvilket angives at have udøvet en ganske betagende Virkning paa Tilhørerne, lagde den saakaldte kinetiske Teori til Grund for Forklaringen af Katodestraalerne. I Overensstemmelse hermed antog han, at de Luftmolekuler, som blev tilbage, naar man fortyndede Luften i et Glasrør, mistede flere og flere af deres sædvanlige fysikalske Egenskaber, efterhaanden som Luftfortyndingen skred frem, og at de, efterat de ved Katoden var blevet ladet med negativ Elektricitet, blev slynget ud i det luftfortyndede Rum og derved foranledigede Dannelsen af Katodestraaler. Disse er efter Crookes Opfattelse identiske med, hvad han kalder „straalende Materie", d. v. s. en fjerde Aggregattilstand, idet de hverken kan henføres under faste, flydende eller luftformige Legemer, men hører hjemme i „Grænseskællet imellem Materie og

[1]) I Modsætning til Lydbølgerne, der er longitudinelle.

Kraft, i det Skyggerige, som skiller det bekendte fra det ubekendte". „Jeg tænker mig," saaledes sluttede den eminente Fysiker, iøvrigt en ivrig Tilhænger af Spiritismen, sit Foredrag, „at de største videnskabelige Problemer i Fremtiden vil finde deres Løsning indenfor dette Grænseland, ja maaske endog hinsides samme; her, saaledes forekommer det mig, ligger de sidste Realiteter!"

For de Læger, der deler denne Synsmaade, som i Hovedsagen er anerkendt som rigtig af talrige Fysikere, maa ganske selvfølgeligt Opdagelsen af Røntgenstraalerne og af Radioaktiviteten betyde noget andet og mere end Adgangen til at kunne tage Røntgenfotografier og til at behandle Patienter med Straaler efter en raa Empiris Schablon. De maa i hine Opdagelser søge og haabe at kunne finde Nøglen til Forstaaelsen af adskillige Problemer indenfor Patologien og Terapien, om hvilke Videnskaben i lange Tider har kredset, men ligeoverfor hvilke den, selv om Kredsene er blevne mindre og mindre, dog hidtil har staaet ret magtesløs, hvoraf Følgen er blevet, at mange, og det tilmed fremragende Læger, efterhaanden har vænnet sig til at gaa udenom dem og betragte dem som noget, der var Videnskaben uvedkommende.

At man allerede nu, knapt et Decennium efter Røntgenstraalernes Opdagelse, skulde være trængt synderlig langt frem i det vidunderlige Land, for hvilket en Flig af det slørende Tæppe blev løftet gennem hin Opdagelse, vilde være formeget forlangt. For mangen nulevende Læge vil Oaserne sandsynligvis vedblivende kun vise sig i et Fata morgana, og først den kommende Generation vil naa frem til dem. Men Tanken om, at de eksisterer og en Gang maa kunne naas, har ogsaa for den trætte Vandringsmand en vis Tiltrækning. Sigtet imod nyt Maal, naar dette er saa lokkende lyst, saa lovende rigt som Tilfældet her er, vil i og for sig kunne yde en vis Erstatning for Skuffelserne ved og Tomheden i meget af det, som Livet har lagt bag ham.

Allerede Crookes berørte i det ovennævnte Foredrag Muligheden af, at de Smaapartikler, der slyngedes ud fra

Katoden og dannede den straalende Materie, ikke var selve Molekulerne men „de smaa udelelige Partikler, Uratomerne, om hvilke man med god Grund forudsætter, at de danner det fysikalske Grundlag for Verdensaltet".

Ved senere Forsøg paa at bringe Crookes Synsmaade i Overensstemmelse med de fysiske Videnskabers Udvikling i andre Retninger, kom man paa den Tanke at sidestille de Smaapartikler, der antages at sammensætte den straalende Materie, med de elektrisk ladede Joner, hvori en Del af Molekulerne i Opløsninger, som er ledende for Elektricitet, saakaldte Elektrolyter, er dissocierede[1]).

Som bekendt har den elektrolytiske Dissociationsteori, til hvilken Svante Arrhenius Navn er uløseligt knyttet, i de seneste Aar været banebrydende for Udviklingen af den fysikalske Kemi, og igennem Osmoselæren, Kryoskopien og visse Sider af Farmakodynamiken er den ogsaa trængt ind paa Lægevidenskabens Territorium.

Idet denne Jonteori blev udvidet til ogsaa at gælde Luftarterne, mente man, at den kunde benyttes til at forklare adskillige Forhold vedrørende Kilderne til den atmosfæriske Elektricitet og Svingningerne af samme, samt til at forklare den saakaldte Radioaktivitet eller Selvstraaling, hvis Paavisning lykkedes kort Tid efter Opdagelsen af Røntgenstraalerne. Ligesom disse sidste besidder de Straaler, der udgaar fra radioaktive Stoffer, Evnen til at bringe fluorescerende Stoffer til at lyse i Mørke, Evnen til at gennemtrænge visse Stoffer, som ikke eller kun i meget ringe Grad tillader Passagen af almindeligt Lys, Evnen til at paavirke Sølvsaltene i den foto-

---

[1]) I Følge J. Stark: Das Wesen der Kathoden- und Röntgenstrahlen Leipzig 1904 er en elektrisk Ladning fysikalsk delelig, idet den danner et Multiplum af et Elementærkvantum, der benævnes „Elektron". Atomerne er sammensatte af positive og negative Elektroner, lige mange af hver, og disse holdes gennem gensidig Paavirkning i stabil Ligevægt. Fra et saadant neutralt Atom kan imidlertid, i Regelen negative Elektroner, løsrive sig, og i denne løsslupne Tilstand benævnes de Joner.

grafiske Plade og endelig Evnen til at ionisere Luften, d.v.s. til at spalte sammes neutrale inaktive Molekuler i negative og positive Joner og derved gøre den ledende for Elektricitet paa tilnærmelsesvis samme Maade som f. Eks. en fysiologisk Kogsaltopløsning bliver det derved, at en Del af Saltets Molekuler er dissocieret i negative og positive Joner.

Af Stoffer med radioaktive Egenskaber er der, siden Henri Becquerel i 1896 paaviste denne Egenskab hos forskellige Uranforbindelser, fundet adskillige, og igennem Hr. og Fru Curie's og mange andres ihærdige Arbejde er det lykkedes at isolere flere af dem fra de Mineralier, i hvilke de forefindes i Naturen, og for enkeltes vedkommende at fastslaa Egenskaber, som anviser dem Plads iblandt Grundstofferne. Foruden Radium, der er bedst undersøgt, og hvis Chlorid det efter gentagen Krystallisation er lykkedes at bibringe en radioaktiv Evne, der er mange tusinde Gange større end Uranets[1]), kendes Thorium, Polonium, Aktinium og Radiotellur, men desuden er der paavist radioaktive Egenskaber hos visse Blyforbindelser, i Mineralvande, i Teglsten og andre almindelige Byggematerialier, i Luften fra Gravkamre og dybe Kældere og i Grundluft, som er suget op gennem Rør, der er drevet et Stykke ned i Jorden. Den Mulighed turde derfor ikke være saa meget fjerntliggende, at den Pettenkofer'ske Grundvandsteori paany kan komme til Ære og Værdighed, naar den ses i Belysning af Grundluftens vekslende Radioaktivitet, der maa skyldes Tilstedeværelsen af radioaktive Stoffer i Jorden. Saadanne findes, som ovenfor antydet, imidlertid ogsaa paa Jordens Overflade, saaledes f. Eks. i Mel, i Sand fra Strandbredden, ja i sin seneste Publikation tager Soddy end ikke Afstand fra Paastanden om, at Radium er overordentligt stærkt udbredt i Naturen.

---

[1]) I den seneste Prisfortegnelse over Radiumpræparater, som Forf. har set, findes et, hvis Radioaktivitet er angivet til 500,000 og som koster 100.000 Fr. pr. Gram.

Da nu de primært radioaktive Stoffer, d. v. s. saadanne, til hvilke Selvstraaling er knyttet som en specifik, atomistisk Egenskab, er i Stand til gennem Luften som Mellemled, altsaa gennem Emanation, at inducere Radioaktivitet i Stoffer, som under normale Forhold ikke besidder denne Evne, og som, naar de har modtaget den, paany mister den efter nogen Tids Forløb, saa følger heraf for det første, at den atmosfæriske Luft jævnlig bliver aktiveret eller ioniseret fra de talrige Kilder til Radioaktivet paa Jordens Overflade og i dens Indre, hvormed den kommer i Berøring, og for det andet, at den Mulighed ikke er udelukket, at Mennesker, som lever og færdes i saadan Luft, under visse Betingelser kan blive paavirket i gavnlig eller i skadelig Retning paa lignende Maade, som naar de i længere Tid udsættes for Paavirkning af Luft, der er kunstigt aktiveret ved Hjælp af Røntgenstraaler eller af Radiumpræparater.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Læger som Afholdsagitatorer.

Hr. Læge Arnold Møller.

Deres Hukommelse har svigtet Dem.

De mindes ikke at have udtalt Dem om Læger i Deres Foredrag; det er dog netop en saadan Udtalelse, som har kaldt mig frem i Ugeskriftet. Den omtalte Aften lod jeg Udtalelsen ligge, da jeg ikke følte mig fristet til at debattere den foran den Forsamling, der udgjorde Deres Tilhørerkreds.

Kort og godt gik den ud paa, at Læger rent af Mageligheds hensyn ordinerer Alkohol til Ptt. — eller rettere sagde De som Dr. Blink i „Karens Garde“, at vi lader Ptt. ordinere os til at ordinere dem Alkohol. De kan dog ikke ganske have glemt det lille Genrebillede, De smukt skitserede af Rekonvalescenten i Lægens Konsultationsstue: „Kære Dokter, synes De ikke, jeg kunde trænge til et Glas godt Vin at styrke mig paa“.

Om De kan finde Udtalelsen i Deres Manuskript, som De „altid følger ordret“, ved jeg ikke, men Udtalelsen faldt, saa sandt jeg hørte den, og den var saa tydelig, at Misfor-

staaelse var udelukket. Det var endvidere umuligt andet end at forstaa, at den havde almen Gyldighed.

Om det er for stærke Ord at karakterisere den som Agitation, ufin og uklog, faar andre dømme om. At en Læge skønner galt, at hans Evner og Kundskaber ikke slaar til, maa kunne undskyldes, men at han fejler af Mageligheds-hensyn, er saa neget nær det værste, der kan bebrejdes ham.

At De uden for Deres Foredrags egentlige Ramme lod falde en Del Udtalelser om Lægers Forhold over for Alkohol, specielt Alkoholterapi, kan maaske lettere være gaaet Dem af Glemme. Det forbløffede mig, at De over for den Forsamling kunde give en Skildring fra Deres Kandidattid af en komplet meningsløs Alkoholterapi, som blev drevet paa den Hospitals-afdeling, hvor De gjorde Tjeneste.

Meget karakteristisk forekom mig ogsaa Deres Opfordring til Afholdsfolk at være: at „tvinge" Lægerne bort fra Alkoholterapi.

Den Udtalelse, jeg ved Deres Foredrag gjorde Indsigelse imod — at enhver Læge, der havde sat sig ind i Alkoholterapi, vidste, at denne ingen Værdi havde — reduceres nu til en Petitesse, idet De efter Deres Manuskript ordret citerer den faldne Udtalelse. Ogsaa her svigter Hukommelsen. En saa vag Udtalelse som den citerede skulde virkelig ikke have fristet til Modsigelse; i det mundtlige Foredrag — og kun det kan jeg holde mig til, Manuskriptet er mig uvedkommende — faldt Udtalelsen helt anderledes aggressiv, saa aggressiv, at jeg, inden jeg gjorde Indsigelse imod den, først spurgte Dem, om jeg virkelig ogsaa havde forstaaet Dem rigtig. Den Aften godkendte De min Opfattelse af den faldne Udtalelse; det maa De ogsaa have glemt. Det kan maaske interessere Dem at se, at en uvildig Referent har faaet følgende Indtryk af den omdisputerede Udtalelse: „der er ingen Læge i vore Dage, der har sat sig ind i Spiritussens Virkninger, som tror, at Alkohol hjælper noget. De ved godt, at den kun gør Skade. Vi er ved at faa Øjnene op for, at Alkohol selv som Medicin intet er værd" (Odder Dgl.). Det stemmer jo ganske med mit Referat. Et saadant Postulat ved jeg ikke at give en bedre Betegnelse end „Agitation", og særlig kollegial er Agitationen ikke. Foredragsholderen rejser videre paa sin Foredragsturne, men hans Ord bliver tilbage til liden Glæde for Egnens Læger, som ikke kan undgaa ved given Lejlighed at løbe mod dem [1]).

[1]) For at forebygge enhver Misforstaaelse, maa jeg fremhæve, at jeg ikke har mit Klientel blandt Deres Tilhørere fra den Aften.

De forsøger at vælte mine Anker mod Dem tilbage paa mig selv. Det er et ikke ualmindeligt Fænomen. Det skænker jeg Dem. Kun maa jeg berøve Dem lidt af Glæden over min egen „aggressive“ Ytring om Ædruelighedskommissionens Mortalitetsskemaer. Jeg opholdt mig ved, at de næppe faar stor Værdi, da Besvarelsen temmelig sikkert vil blive meget uensartet, eftersom Lægernes Syn er paa, hvad der skal forstaas ved at være „fordrukken“; de vil udfylde den, „eftersom de drikker til“. De er saa glad over denne Yttring, at De halvvejs siger mig en Kompliment i Anledning af denne Vits. Jeg er kun forbavset over, at De tager den for mere. Det er De vist ene om. Hele Maaden hvorpaa den fremsattes, berøvede den ethvert „aggressivt“ Præg. De kan være ganske rolig for, at to totalafholdne Redaktører, der var til Stede og refererede Deres Foredrag, ikke vilde have forholdt deres Læsere en saadan Lækkerbidsken, hvis der havde været det mindste aggressive ved denne — forøvrigt temmelig godtkøbs — Vittighed.

De bebrejder mig, at jeg har givet Læserne et usandt Indtryk af, ved hvilke Midler og under hvilken Form De søger at komme Drikkeskikken til Livs. Det har ikke været mig om at gøre at give en Karakteristik af Deres Foredragsvirksomhed, som jeg intet kender til ud over det ene Foredrag. Jeg indrømmer, at Billedet bliver fortegnet, naar man ud af Deres ellers „alvorlige og vægtige“ Foredrag kun drager de Punkter, som frister til Kritik. Men netop Deres ellers saglige Foredrag skæmmedes — efter min Mening — slemt af de grimme Pletter; thi den Troværdighed, der ellers hvilede over Foredraget, kom ogsaa de mindre heldige Partier til Gode.

Med Deres Udtalelser som Udgangspunkt har jeg følt mig foranlediget til at paatale den vistnok gale Maade, hvorpaa flere afholdne Kolleger — efter Referater rundt om fra — driver Agitationen, idet jeg er bange for de snarere skader end gavner den Sag, de har gjort sig til Talsmand for. Agitationen burde gaa ud paa at højne Afholdsbevægelsen og indgyde Kolleger Sympati for deres Færd og Sag. Jeg synes, at mine Bemærkninger (Ugeskr. Nr. 13) nok er Overvejelse værd. Jeg har saa meget mere følt mig drevet hertil, som jeg selv er Medlem af Lægernes Afholdsf., og der vel derfor ikke kan rejses Tvivl om mine Hensigters Redelighed.

Gylling 9.—4.—05.

Sven Aage Rasmussen.

———

### Et Tilfælde af Salubringangræn.

Da jeg ikke tidligere har set nogen Beretning om Gangræn ved Brug af dette nordiske Universalmiddel, kan maaske følgende Iagttagelse gøre Krav paa nogen Interesse.

Paa Polikliniken for ubemidlede, kirurgisk Afdeling B. (Chef Dr. Aage E. Kiær) henvendte sig den 2. Marts 1905 en 35aarig Syerske fra Nørrebro. Huden paa v. Haands 4. Fingers 2det Falanks var nekrotisk, graalig; det nekrotiske Væv kunde ikke fjernes ved Afvadskning eller Træk med en Pincet. Gangrænen strakte sig i et Bælte rundt om Falanks, bredest paa Radialsiden, hvor den gik fra Ledfure til Ledfure. Ingen Lymfangitis eller dybere Lidelse af Fingeren. Pt. oplyste, at hun for c. 10 Aar siden var blevet behandlet i c. 8 Dage for et akut, vædskende Ekzem paa Hænderne, ellers har hun altid været rask, dog har hun haft Tilbøjelighed til Fissurdannelse paa Fingrene om Vinteren; en saadan knapt 1 Ctm. lang, øm Fissur havde hun for 14 Dage siden faaet paa Radialsiden af venstre 4de Fingers 2den Falanks; hun forbandt den da om Aftenen med en ikke sammenlagt Lærredskompres, dyppet i en Blanding af Salubrin med lige Dele Vand og godt aftrykket. Hun fikserede denne Kompres med en tør Kompres og bandt en Bomuldstraad om, uden at stramme; der var intet impermeabelt Stof anvendt. 4 Timer efter vaagnede hun paa Grund af brændende Smerter i Fingeren, hvorfor hun tog Forbindingen af uden at se nærmere paa Fingeren. Om Morgenen var hele 2det Falanks dækket af en spændt Bulla, der snart bristede; hun kunde ikke se Mærker af, at Traaden havde strammet. Hun har behandlet Fingeren med Borvandsomslag indtil nu. Ved fortsat Brug af Borvandsomslag og varme Sæbebade afstødte det nekrotiske Væv, der strakte sig gennem hele Cutis, sig og det temmelig store Saar er nu i Løbet af c. 3 Uger næsten lægt.

Som man ser, ligner dette Tilfælde fuldstændig en overfladisk Karbolgangræn.

A. Sjøberg.

— —

## LITTERATURANMELDELSE.

Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i 1903. Ved G. Norrie. Kbhvn. 1904. Hagerup.

Blandt Justitssagerne i denne Aargang findes Aktstykkerne til den mod en Læge i Randers for Overtrædelse af

Straffelovens § 193 rejste Sag, hvorpaa Opmærksomheden henledes; da Sagen endnu ikke er sluttet for Højesteret, er der foreløbigt ingen Grund til at komme nærmere ind paa den.

Det er tidligere flere Gange fremdraget i U. f. L. — navnlig ved Anmeldelser af Stadslægens Aarsberetninger — at der altid viser sig en sørgelig Uoverensstemmelse mellem de forskellige officielle Opgivelser om Antallet af levendefødte og døde; i den Anledning har Dr. J. Carlsen anstillet en sammenlignende Undersøgelse for 1895—1900, der yderligere viser, hvor stor Forskellen er, navnlig for de levendefødtes Vedkommende; Kollegiet anmodede statistisk Bureau om en Udtalelse; dette har allerede forud haft sin Opmærksomhed henledt paa Sagen og foreslaaet Ministeriet en ny og mere betryggende Ordning ved Indberetningerne, til hvilke Kollegiet da foreslaar en trykt Blanket, som man altsaa nu kan haabe maa finde Ministeriets Billigelse.

Atter i 1903 har der, ligesom det omtaltes ved Anmeldelsen i Fjor, været Kontrovers mellem Tandlæger og Læger om disse sidstes Forpligtelse til at assistere ved Bedøvelse; Kollegiet mener selvfølgeligt, at der ikke paahviler Læger nogen Forpligtelse i saa Henseende.

Ligesom i Fjor har ogsaa denne Aargang sin let komiske Sag, der dog tillige giver et noget sørgeligt Indblik i, hvor vanskeligt det kan være at faa en sindssyg Person anbragt saaledes, at den ikke er til Ulempe for andre og selv ikke lider for meget under en Omflytning. Det drejer sig om et i Ribe Hospital boende kvindeligt Lem, der i en Række af Aar har været til stor Ulempe for alle sine Omgivelser ved sin Ufredelighed; dog mener Klosterets Læge, at hun ikke egner sig til Anbringelse i en Sindssygeanstalt. Efter Forhandlinger med Stiftsøvrigheden paalagde Inspektionen hende at fraflytte Klostret, hvilket hun nu bestemt nægtede, efter tidligere at være gaaet ind derpaa. Saa forhandler Stiftsøvrigheden med Justitsministeriet, og Kongens Foged anmodes derefter om at udsætte hende; men det vil han ikke, da han mener, at det ikke er udelukket, at hun er sindssyg; for at faa en yderligere Lægeerklæring herom besluttedes det at indlægge hende i Sygehuset, hvortil Politimesterens Bistand søges; men denne (skulde det monstro ikke være den samme Person som Kongens Foged?) nægter det, „da det ikke er oplyst, at de i Justitsministeriets Cirkulære Nr. 86 af 11. Juni 1895 nævnte Betingelser er til Stede“.

Under alle disse Forhandlinger var det omstridte Lems

Tilstand blevet stadigt værre, det vil sige, at hendes Umedgørlighed nu var gaaet over i Voldsomheder; men atter indledede der Forhandlinger med hende om at flytte frivilligt mod yderligere pekuniær Godtgørelse ud over, hvad der først var tilbudt hende. Hvordan Sagen er endt, kan ikke ses; det sidste Punkt i den er, at Kollegiet anbefaler, at hun indlægges til Observation i en Sindssygeanstalt.

Om en Sag, der jo i de sidste Par Aar jævnligt har været fremdraget i U. f. L., Alterkalkens Smittefarlighed, findes der i Forhandlingerne en længere Række Oplysninger, der faar fornyet Interesse ved de i U. f. L. 1905 S. 237 meddelte tyske Undersøgelser.

Og endelig er der to tilsyneladende smaa Sager, der dog har stor Interesse ved den Rækkevidde, som de muligvis kan faa, og til Dels allerede har faaet. Den første lyder i sin Helhed saaledes:

„Under 16. Marts 1903 udbeder Justitsministeriet sig Sundhedskollegiets Ytringer i Anledning af et til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet stilet, den 19. Februar 1903 dateret Andragende, hvori Søren Anton Ellerbæk af Ringkøbing, født 1872, som i Juni 1902 har taget medicinsk Eksamen ved Universitetet i Edinburgh, ansøger om Anerkendelse som dansk Læge.

Af Andragendet fremgaar, at Ansøgeren 1895 har taget farmaceutisk Eksamen i København og derefter har studeret Medicin 1897—1902 i Edinburgh, hvor han har bestaaet Eksamen med Udmærkelse. Han er engageret som Lægemissionær af det danske Missionsselskab og afrejser i Løbet af Sommeren 1903 til Nordkina og vil derfor ikke praktisere i Danmark. Han ønsker Tilladelsen for at kunne betragtes som dansk Læge baade under sit Ophold i Danmark og om Bord paa danske Skibe og tillige for at kunne faa Adgang til at skrive en Afhandling for Doktorgraden. — Af hans vedlagte Eksamensbeviser ses, at han er eksamineret i Botanik, Fysik, Zoologi, Kemi, Patologi, Retsmedicin og Hygiejne, Anatomi, Fysiologi, Materia medica og Terapi, samt, ifølge hans egen Notits paa det endelige Bevis, i indre Medicin, Kirurgi, Gynækologi og Obstetrik.

Det lægevidenskabelige Fakultet udtaler under 27. Februar 1903, „at det ikke kan tænke sig Muligheden af at give en Mand, der ikke har taget Lægeembedseksamen, ja end ikke Studentereksamen her i Landet, Anerkendelse som dansk Læge. Fakultetet tilraader derfor at afslaa Ansøgningen. — Derimod vil der efter Fakultetets Formening være Mulighed for, at Hr. Ellerbæk efter indhentet Dispensation kan disputere for den medicinske Doktorgrad, saafremt han engang indleverer en dertil værdig Afhandling i det danske Sprog".

I Skrivelse til Justitsministeriet udtaler Sundhedskollegiet under 17. April 1903, at det kan slutte sig til den

af det lægevidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet afgivne Erklæring".

Den anden lyder saaledes:

„Ved at tilstille Sundhedskollegiet et Andragende, hvori Forstanderen for Tandlægeskolen, Professor, Dr. med. Bloch bl. a. forespørger om, paa hvilke Betingelser cand. phil. J. T. Bloch, der er af dansk Fødsel og har taget Tandlægeeksamen i Baltimore, kan faa Tilladelse til at praktisere som Tandlæge i København, udbeder Justitsministeriet sig under 29. Juli 1903 Kollegiets Ytringer meddelte, om der maatte findes noget at erindre imod, at der gives Cand. Bloch saadan Tilladelse paa Grundlag af de i Andragendet omhandlede Kvalifikationer.

Prof. Bloch's Andragende, der er dateret den 23. Juni 1903 lyder:

„I Skrivelse af 23. Juni d. A. har Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet meddelt, at et af mig til nævnte Ministerium sendt Andragende fra cand. phil. J. T. Bloch, vedrørende Spørgsmaalet om, paa hvilke Betingelser Andrageren kan faa Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Landet, hører under Justitsministeriets Afgørelse.

Jeg skal ærbødigst til Oplysning om Sagen anføre: Andrageren, J. T. Bloch, er af dansk Fødsel, er candidatus philosophiæ og har taget Eksamen i Baltimore, saa at han har Ret til at praktisere i Amerika. Hans Skrivelse til Kultusministeriet gik ud paa at forespørge, hvilke Lempelser der kunde indrømmes ham, naar han vilde tage Eksamen som Tandlæge her i Landet og derved erhverve sig Ret til at praktisere som saadan. Kultusministeriet har i Skrivelse af 23. juni, som nævnt, meddelt, at „Spørgsmaalet om, paa hvilke Betingelser Andrageren kan faa Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Landet, hører under Justitsministeriets Afgørelse", og der skrives tillige, „at han, hvis det i saa Henseende fordres, at han skal have bestaaet Tandlægeeksamen her i Landet, eller han af anden Grund ønsker at bestaa denne Eksamen, vil kunne optages paa Skolen uden at producere Attest for at have arbejdet 1 Aar hos en Tandlæge og uden forudgaaende Prøve i Kemi og fritages for Prøve i Anatomi og Fysiologi og i almindelig og speciel Kirurgi samt Farmakologi, saaledes at han, efter bestaaet Prøve i Teknik, ved den afsluttende Prøve kun prøves i de øvrige Fag ved den efter de nærmere Bestemmelser, som derom maatte blive givne".

I Henhold til ovenstaaende undlader jeg ikke ærbødigst at fremsende Sagen til det høje Justitsministeriums Kendelse".

Under 25. September 1903 udtaler Sundhedskollegiet, at Cand. Bloch i Henhold til Justitsministeriets Bekendtgørelse af 8. Marts 1892 § 1 ikke kan faa Tilladelse til at udøve Virksomhed som Tandlæge her i Landet uden

at have underkastet sig den anordnede Eksamen for Tandlæger.

Under 9. Oktober 1903 bemærker Justitsministeriet: „Næst at fremhæve, at Ministeriet ikke savner Kompetence til under særlige Omstændigheder at meddele en Person Autorisation til Udøvelse af Tandlægevirksomhed uden for de ved Bekendtgørelse af 8. Marts 1892 af Justitsministeriet fastsatte Betingelser —, skal man bemærke, at Hensigten med Ministeriets Skrivelse af 29. Juli d. A. var at erholde en Udtalelse fra det kgl. Sundhedskollegium om, hvor vidt dette efter den her omhandlede Persons Uddannelse og Kvalifikationer, — saaledes som disse fremstilles i Andragendet og selvfølgelig af Kollegiet eventuelt kunde fordres yderligere dokumenterede — maatte anse det for at være reelt forsvarligt at betro ham Udøvelse af Tandlægevirksomhed".

Under 9. November 1903 udtaler Sundhedskollegiet, at der, saa vidt det ses, ikke oplyses andet om Cand. Bloch's Kvalifikationer som Tandlæge, end at han har taget Eksamen i Baltimore, og at Kollegiet med de ufuldstændige Oplysninger, der haves om, hvor strenge Fordringer der stilles ved de mange og højst forskellige amerikanske Universiteter, og om, hvorledes disse Fordringer i Praksis gennemføres, ikke kan se sig i Stand til at betegne det som reelt forsvarligt at betro Cand. Bloch Udøvelse af Tandlægevirksomhed, uden at han forinden har dokumenteret sine Kvalifikationer ved at aflægge sædvanlig Prøve ved Tandlægeskolen.

Efter den Anledning, det høje Ministeriums Skrivelse af 9. f. M. giver, undlader Sundhedskollegiet ikke at tilføje, at Kollegiet ikke har næret nogen Tvivl om Ministeriets Kompetence til under særlige Omstændigheder at meddele en Person Autorisation til Udøvelse af Tandlægevirksomhed uden for de ved Bekendtgørelse af 8. Marts 1892 af Justitsministeriet fastsatte Betingelser (jfr. H. Hage „Det danske Tandlægevæsen" 1886, særlig Side 4—5, og H. Hage „Tandlægeordningen i Danmark" 1902).

Denne, saa vidt vides, alene paa Forordningen af 5. September 1794 [1]) hvilende Hjemmel for Ministeriet til at

---

[1]) Anm. Denne Forordning angaar „Straf for Kvaksalvere, hvilke under Navn af kloge Mænd eller Kvinder paatager sig at helbrede Sygdomme blandt Almuen, uagtet de er aldeles ukyndige i Lægekunsten; med videre Forholdsregler til at afværge, standse og læge smitsomme Sygdomme (for Danmark og Norge)".

meddele Tilladelse til begrænset Udøvelse af Lægevirksomhed er imidlertid tilvejebragt under Forhold, der var særdeles afvigende fra Nutidens Forhold; og navnlig efter, at en Ordning af hele Tandlægestudiet er gennemført, efter at Staten har bevilget de fornødne Midler til Oprettelse af en Tandlægeskole, har Kollegiet ment at burde gaa ud fra, at Ministeriet overhovedet vilde anse enhver Anledning til at benytte sig af den ommeldte Hjemmel som bortfalden.

Kollegiet har heri troet at have Medhold hos Ministeriet, selv hvor Talen var om Personer, der ikke savnede Uddannelse, og skal i saa Henseende henvise til, at Andragender fra andet Steds eksaminerede Personer om Tilladelse til at praktisere her i Landet paa Kollegiets Anbefaling gentagne Gange er afslaaede, saaledes i 1875 et Andragende fra en i Filadelfia eksamineret Tandlæge, i 1895 et Andragende fra en i Norge eksamineret Tandlæge.

Kollegiet maa nu ligesom tidligere i al Almindelighed anbefale at opretholde Bestemmelserne i Bekendtgørelse af 8. Marts 1892, hvorefter kun den, der bl. a. har underkastet sig den anordnede Eksamen for Tandlæger, kan vente at erholde Praksisbevilling som Tandlæge, og der skønnes ikke at være oplyst særlige Omstændigheder, som kunde bevæge Kollegiet til at anbefale Ministeriet i det foreliggende Tilfælde at gøre en Undtagelse herfra".

Og umiddelbart i Fortsættelse af denne Sag findes følgende:

Under 14. Februar 1903 tilskriver Justitsministeriet Sundhedskollegiet:

„I Anledning af et hertil indkommet Andragende fra Tandtekniker Peter Christian Petersen, Nørrebrogade 215, har Justitsministeriet under Dags Dato meddelt Andra-

---

I Forordningen paalægges det Præster, Embedsmænd, navnlig Lægerne, og Godsejere at vaage over Sundhedsforholdene og gøre Indberetninger i saa Henseende; der fastsættes Straffe for Kvaksalvere, og endelig: „Skulde nogen, som ikke er egentlig Læge, have erhvervet sig udmærket Kundskab og fortrinlig Duelighed i en eller anden Del af Lægekunsten eller i at helbrede en eller anden Sygdom, da kan han, naar han med Amtmandens og Fysici Vidnesbyrd godtgør at besidde fornævnte Egenskab, vente gennem Kancelliet at erholde Tilladelse til at praktisere, dog blot i det Distrikt, han bor, og at hans Ret til at foreskrive Lægemidler indskrænkes til de Dele, han har bevist sig at være kyndig i". (Ref.).

geren Tilladelse indtil videre til at udøve Virksomhed som Tandlæge her i Staden, idet han i øvrigt vil have at iagttage de i Justitsministeriets Bekendtgørelse af 8. Marts 1892 givne nærmere Forskrifter angaaende Omfanget for Udøvelsen af bemeldte Virksomhed og de i Bekendtgørelsen i det hele indeholdte Betingelser".

Nogen yderligere Kommentar hertil behøves ikke; allerede tidligere har jo Tandlægerne — som i Anmeldelsen i Fjor fremdraget — faaet at vide, at den af Staten paabudte betryggende Uddannelse ved Tandlægeskolen ikke er nogen Nødvendighed for at opnaa Autorisation som Tandlæge; og i saa Henseende skal Lægerne heller slet ikke føle sig trygge; det er jo kun faa Aar siden, at det hændte, at der i Norge, trods Lægestandens energiske Protest, gaves en hjemvendt norsk-amerikansk Lægprædikant Jus practicandi, en Levevej, der sikkert er baade behageligere og mere indbringende end at være Sjælesørger i de norske Menigheder i Amerika saaledes som Kristoffer Janson har skildret dem med deres mørke, sneverhjertede Pietisme. Skulde monstro det norske Ministeriums formentlige Ret til at gøre sligt ikke bero paa en Arv fra den dansk-norske Tid, med andre Ord paa Forordningen af 5. Sept. 1794? K. C.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### DEN INTRAVENØSE SALICYLBEHANDLING OG DENS DIAGNOSTISKE BETYDNING.

Felix Mendel: Münch. med. W. Nr. 4. 1905.

Forf. har i Fjor omtalt sin Behandling af dən akute Ledreumatisme med intravenøs Salicylbehandling; han raader i alt over godt 8000 behandlede Tilfælde. Naar Lægernes Ængstelse for at bruge denne Behandling, især Angsten for at faa Suppurationer, Luftembolier og Trombedannelse, er saa stor, mener han, at Grunden hertil er at søge i fejl Teknik og i fejl Sammensætning af Injektionsvædsken. Han omtaler derfor først disse to Ting ret indgaaende. Instrumentariet bestaar af et Gummibind, en Sprøjte, som rummer 2 Gram, og som er forsynet med en Platin-Iridiumnaal, samt

tilsmeltede Kolber fyldte med Medikamentet. Man maa ikke anvende et Drænrør til Omsnøring af Ekstremiteten, da det let beskadiger Venevæggen og derved fremkalder Trombedannelse. Tekniken omtales derpaa udførlig; her skal kun bemærkes, at man ikke maa løse Armbindet, før al Vædsken er injiceret og Naalen fjernet, da man ellers ved en pludselig Bevægelse af Armen let kan forskyde Naalen, og Faren for Luftemboli da ikke helt er udelukket. Trombedannelsen paa Indstikstedet anser Forf. imidlertid for fuldstændig ufarlig, men da den jo rummer Faren for Emboli, maa den selvfølgelig undgaas, og det kan man, naar ens Teknik er rigtig, og man injicerer den rette Vædske. Derfor maa man kun anvende saadanne Vædsker, som ved deres Berøring med Karvæggens Endotel ikke paa nogen Maade indvirker paa dettes fysiologiske Funktion; selvfølgelig maa Vædsken ikke heller fremkalde Koagulation af Blodet eller beskadige Blodlegemerne. Forf. har, støttet paa Eksperimenter, fundet ud, at den bedst egnede Vædske har følgende Sammensætning: Salicyl. natr. 8,0, Salicyl. coffeico-natr. 2,0, Aqv. destillat. 50,0. Han injicerer hos voksne, med Intervaller fra 12 Timer til 3 Dage, 2 Cctm. — i svære Tilfælde indtil 4 Cctm. — af Opløsningen. Da Præparatet ved Lysets Indvirkning forandres saavel i Udseende som m. H. t. Reaktionen, maa det altid være frisk lavet og naturligvis sterilt; en saadan Opl. giver aldrig Bivirkninger ved Injektion. Man kan købe tilsmeltede mørke Beholdere, som rummer 2 Gram af Vædsken, og som er fuldstændig sterile. Præparatet har faaet det ret meningsløse Navn „Attritin". Resultaterne af Behandlingen er følgende: De reumatiske Smerter og Eksudaterne svinder meget hurtig og sikkert; Virkningen er paalidelig, hvor intern og ekstern Terapi har svigtet. Ptt. slipper for alle de ubehagelige Bivirkninger, som knytter sig til den interne Salicylbehandling. Men, hvad der gør den intravenøse Behandling særlig værdifuld, er dens ekskvisit specifike Virkning ved reumatiske Sygdomme, saa den kan anvendes som et paalideligt og meget hurtig virkende differentialdiagnostisk Hjælpemiddel, idet Midlets Virksomhed eller Uvirksomhed næsten straks efter Applikationen viser sig. Man maa dog vogte sig for den suggestive Indflydelse, som kan gøre sig gældende hos Individer, der i længere Tid har været pint af Smerter. Af særlig fremragende Betydning som diagnostisk Hjælpemiddel viser Injektionen sig ved de kroniske Ledsygdomme, som umuliggør en sikker Adskillelse imellem Tuberkulose og kronisk reumatisk Artritis. Forf. anfører en Del Eksempler paa saavel Injek-

tionens kurative Virkning som paa dens diagnostiske Brugbarhed. I Tilfælde, hvor man ikke kan finde en passende Vene paa Armen til Injektionen, fraraader Forf. at anvende Venerne paa Underekstremiteterne, men da at give Injektionen intramuskulært i Glutæalregionen, hvilket har vist sig at være næsten lige saa godt.

Kramer-Petersen.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Puerperal Feber. Dr. Ovary (Torna i Ungarn) meddeler i Médécine orientale den 25pe September 1904 at have set stor Gavn af i Febris puerperalis at give lige Dosis af Sulphas chinicus og Salicylas natrici i en Dosis af āā 25 Ctgr. hver 3 Time.

Ovary tilskriver den gode Virkning af Medikamenterne den Omstændighed, at der dannes in statu nascenti: Salicylas chinicus og Sulphas natricus. Det sidste Stof er nyttigt ved tillige at virke som Afføringsmiddel.

---

## NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Einar Lundsgaard: Smittefaren ved fælles Benyttelse af Brugsgenstande og Midlerne til dens Bekæmpelse. Prisbelønnet af „Den alm. danske Lægeforening". Kbhvn. 1905. Jacob Lund.

S. Laache: Momenter til Udarbejdelse af medicinske Sygejournaler. Kristiania 1905. Steen.

Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmark 1903. Udgivet af det kgl. Sundhedskollegium ved J. Carlsen. Kbhvn. 1904.

W. Johansen: Arvelighedslærens Elementer. Kbhvn. 1905. G. B. N. F.

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger 1903 ved G. Norrie. Kbhvn. 1904. Hagerup.

J. E. V. Boas: Lærebog i Zoologien. 3. forøgede Udgave. Kbhvn. 1905. G. B. N. F.

Francis Harbitz: Untersuchungen über die Haüfigkeit, Lokalisation und Ausbreitungswege der Tuberkulose. Videnskabs Selskabets Skrifter. Kristiania 1905.

F. Jessen: Lungenschwindsucht und Nervensystem. Jena 1905. Gustav Fischer.

Coutura t: Bidrag til Belysning af Spørgsmaalet om et internationalt Sprog. Aut. Oversættelse ved Fr. Skeel-Giørling. Kbhvn. 1905. Andr. Fred. Høst.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

20. April 1905 Nr. 16

## ÆLDRE MEDICINSKE DOKTRINER BELYSTE GENNEM ELEKTRONTEORIEN OG LÆREN OM RADIOAKTIVITET.

Af Dr. J. Mygge.

(Sluttet).

Medens Lægevidenskaben allerede af denne Grund ikke vil kunne stille sig fremmed og uforstaaende lige over for de omhandlede Undersøgelser, vil den blive endnu nærmere interesseret i samme, dersom de af Blondlot i Nancy paaviste N-Straaler formaa at hævde deres Position. Disse, der angives at udstraale fra Røntgenlamper, fra Auers Lamper, Nernst Lamper, Gasflammer, kort sagt fra alle hidtil prøvede Lys og Varmekilder, Sollyset indbefattet, og fra Legemer, der befinder sig i molekulær Kontraktionstilstand, saasom hærdet Staal, krystalliseret Svovl osv. skulle nemlig, i Følge Charpentier's Undersøgelser, ogsaa kunne paavises under Form af en fysiologisk Udstraaling fra det menneskelige Legeme, navnlig fra Muskel- og Nervevævet under deres forcerede Funktion.

Det er ikke første Gang, efter at Mesmerismen blev skrinlagt, at man har ment at kunne paavise en saadan fra det dyriske Legeme udstraalende Kraft. Forf. skal saaledes minde om von Reichenbach's odisk-magnetiske Kraft, der i Midten af forrige Aarhundrede vakte betydelig Opsigt, og hvilken han mente at kunne paavise der-

ved, at visse sensitive Mennesker, naar de kom i Nærheden af en stor naturlig Krystal, f. Eks. af Tungspath, som var anbragt horizontalt paa Kanten af et Bord, fornam et koldt Pust fra dens ene, et varmt Pust fra dens anden Ende. Foretoges Forsøget i Mørke, saa de en blaa Udstraaling fra dens ene, en rødlig Udstraaling fra dens anden Ende, og lignende Fænomener iagttoges ved Magneter, samt hos Mennesker, hvor Udstraalingen særligt udgik fra Fingerspidserne. Von Reichenbach kunde ikke komme Forklaringen af disse Fænomener nærmere end ved at antage, at det drejede sig om Virkninger af et Dynamid, der hverken var identisk med Varme, almindeligt Lys, Magnetisme eller Elektricitet, men som laa midt imellem dem. I Mangel af bedre opfandt han Benævnelsen „Od" for samme, idet han derved forstod en alt gennemtrængende Kraft, der omspændte hele Universet, straalede fra Stjerne til Stjerne, fra Solen og Maanen til Jorden, og fra Mennesker med Overskud af samme til Mennesker med Underskud deraf. Overført gennem Haandspaalæggelse eller Bestrygninger fra hine til disse skulde den kunne træde i Terapiens-Tjeneste. Paa en Maade staa vi her lige over for en ny Udgave af Mesmerismen, men der er den betydelige Forskel imellem denne og Reichenbach's Lære, at sidstnævnte grundede i Iagttagelse, og tilmed mangfoldige Gange velkonstateret Iagttagelse, af Virkninger, som, naar de ses i Belysning af den moderne Elektron-Teori og af Læren om Radioaktivitet, ikke er ganske utilgængelige for en naturlig Forklaring. Hvad von Reichenbach strandede paa, var Manglen af et Odoskop, altsaa et Instrument til at paavise Kraften paa anden Maade end gennem dens Indvirkning paa sensitive Menneskers Sanseorganer. En Afhjælpning af denne Mangel kan paa Videnskabens nuværende Standpunkt ikke antages at ligge udenfor Mulighedens Grænser.

Forskellige Forsøg i denne Retning er allerede gjorte. Saaledes mente J. Thore i 1887[1]) at kunne paavise en

[1]) Une nouvelle force. Pax 1887.

fra det menneskelige Legeme udstraalende Kraft derved, at den satte en meget let, i en Traad ophængt, Cylinder i roterende Bevægelse.

Crookes, som gentog Forsøgene[1]), mente, at Virkningen skyldtes Varmeudstraaling fra Legemet, men nogle ny Forsøg af Thore gør det omtvisteligt, hvor vidt denne Forklaring er tilfredsstillende[2]).

I 1893 meddelte Luys i Société de Biologie[3]), at Somnambuler, som var trænerede paa en bestemt Maade, kunde erkende en blaalig Udstraaling fra en Magnetnaals Nordpol, en rødlig fra dens Sydpol samt forskelligt farvede Udstraalinger fra de to Sidehalvdele af det menneskelige Legeme og fra den blottede Hjerne hos Dyr. Ved ét Forsøg angav Sonnambulen, at de farvede Udstraalinger ophørte og erstattedes af Mørke, samtidig med at Dyrets Hjerne blev kold. Dersom den forudgaaende Trænering af Sonnambulerne har bestaaet i en Indvielse i Mesmer's og von Reichenbach's Skrifter, bliver Beviskraften af Luy's Eksperimenter imidlertid ret problematisk. Han synes heller ikke at have været ganske heldig med nogle Forsøg, hvilke han foretog i Forening med David[4]) og som gik ud paa at vise, at man ad fotografisk Vej kunde fiksere Udstraalinger fra Menneskets Fingerspidser og Øjengrund. Claude Martin[5]) paaviste nemlig kort efter, at det herved kun drejede sig om Varmevirkninger.

Denne Indvending synes derimod ikke at kunne gøres gældende lige over for nogle af en Magnetopath Tormin i 1896 offentliggjorte Forsøg[6]) i samme Retning, paa hvilke

---

[1]) On the supposed „New Force" of M. J. Thore: Philosophical Transactions of the Royal Society of London, vol 178. A. 1887 p. 451—469.

[2]) ibid.

[3]) La visibilité directe des effluves cerebraux: Compt. rend. hebd. de la Société de Biologie. 1893 p. 638—641.

[4]) ibid. 1897. p. 515—519 og 676—678.

[5]) ibid. p. 722—723.

[6]) Magiske Strahlen. Düsseldorf 1896.

Forf. dog ikke skal komme nærmere ind, fordi den lovede Fortsættelse synes at være udebleven, uagtet de foreløbige Resultater lod nogen Tvivl tilbage.

Naar man med de ovenfor berørte Undersøgelser sammenstiller Russeren Narkiowiez Billeder af fotografisk paaviselige Udstraalinger fra Fingerspidser og fra Ryggen af Mennesker, som var unipolart elektriserede[1]) samt Amerikaneren Goodspeed's Forsøg i lignende Retning[2]), ved hvilke saakaldte sekundære Røntgenstraaler muligvis har spillet en Rolle, saa vinder man herved ganske vist ikke noget positivt Holdepunkt for Eksistensen af de saakaldte N-Straaler, idet det nemlig hidtil ikke er lykkedes at faa disse til direkte at paavirke den fotografiske Plade, uagtet de angives at være i Besiddelse af andre for Radioaktivitet karakteristiske Egenskaber, men man nødes dog til at indtage et reserveret Standpunkt i Stedet for at stille sig fuldstændigt afvisende. Den af Professor Lummer i Charlottenburg forsøgte Tydning af N-Straalerne, hvorefter disse kun skulde skyldes Sansebedrag[3]), synes desuden at være uholdbar, eftersom det er lykkedes Blondlot ad fotografisk Vej at paavise den Forøgelse af den elektriske Gnists Lysstyrke, som finder Sted, naar den rammes af N-Straaler, og den Omstændighed, at Forsøget paa at paavise disse Straaler er mislykkedes for en Del Fysikere udenfor Frankrig, kan heller ikke betragtes som afgørende Bevis for, at de ikke eksisterer. I Blondlots Hjemland synes Tvivlen i saa Henseende i alt Fald ikke at være synderlig levende, eftersom Videnskabernes Akademi i Paris har tilkendt ham en Pris paa 50,000 Fr.[4]).

Men dersom det lykkes N-Straalerne at hævde deres

---

[1]) Nogle af disse Billeder vil være kendte fra Reproduktion i et herværende illustreret Ugeblad.

[2]) I Følge en Meddelelse i Berlingske Tidende, hvilken Forf. forgæves har forsøgt at kontrollere.

[3]) Se nærmere herom i: Kristine Meyer: Radium og radioaktive Stoffer. 1904. p. 96—98.

[4]) Hans Mayer: Blondlot's N-strahlen. Leipzig 1904.

Plads, saa er der i Virkeligheden ingen, der med begrundet Ret for Tiden kan afgøre, om fortsatte Iagttagelser vil bringe Vægtskaalen til at synke til Fordel for eller imod Rigtigheden af Charpentier's Paastand om, at disse Straaler ogsaa kan emanere fra det menneskelige Legeme. Videnskabens Historie indeholder tilstrækkeligt mange Eksempler paa, at der forud for en epokegørende Opdagelse er gaaet adskillige famlende og mere eller mindre mislykkede Forsøg paa at komme den paa Sporet, og sammenholder man von Reichenbach's Beskrivelser med lignende fra en senere Tid, saa synes det, som om der gaar ligesom en rød Traad igennem dem alle, hvilken leder henimod Nutidens Lære om Selvstraaling. Fra et fysisk Standpunkt turde denne Læres „Clou" maaske være Ramsay's og Soddy's Paavisning af, at den Emanation, som udgaar fra Radium, kan destruere sig selv under Dannelsen af et andet Grundstof, Helium, hvilket Ramsay paaviste 1895 i visse Mineralier men kun i saadanne, som indeholder radioaktive Stoffer, Uran, Thorium og, som det senere blev godtgjort, ogsaa Radium. Da Helium imidlertid tillige, ad spektralanalytisk Vej, er paavist i store Mængder i Solatmosfæren, laa det ikke fjernt at tænke paa Muligheden af, at dets Tilstedeværelse ogsaa her kunde skyldes Radium (E. Wilson's Hypotese), og at Radioaktivitet i sidste Instans beroede paa visse Stoffers Evne til at absorbere Straaler, som, idet de stammede fra en solar Energi, fandtes præeksisterende overalt i Atmosfæren. Ikke radioaktive Stoffer skulde da være saadanne, som manglede denne Absorptionsevne og derfor lod Straalerne passere uforandret igennem sig. Denne Hypotese synes, hvad enten de præeksisterende Straaler antages at stamme fra Solen eller fra andre Kilder, vanskeligt at kunne forklare, hvorledes Stoffer, der under normale Forhold ikke besidder Evnen til Selvstraaling, lejlighedsvis og for en Tid kunne faa denne Egenskab igennem saakaldet induceret Radioaktivitet. En anden Teori eller Hypotese til Forklaring af de iagttagne Fænomener synes derfor ogsaa at have vundet de fleste Til-

hængere. Den gaar ud fra, at Atomerne er sammensatte af Elektroner, og at Radioaktivitet skyldes den Omstændighed, at noget af den i Atomet ophobede potentielle, d. v. s. i Hvile værende, neutraliserede Energi omsættes i kinetisk Energi, d. v. s. sættes i Bevægelse derved, at en Del af de negative Elektroner vandrer ud. Selvstraalingen eller den fra radioaktive Stoffer stedfindende Emanation, er herefter at opfatte som et Bombardement med negativt ladede Smaapartikler, paa samme Maade som den straalende Materie ved Kathodestraalerne.

Denne Synsmaade, der truer med at omstøde Læren om Grundstoffernes og Atomernes Stabilitet, har mødt Modstand fra nogle Kemikeres Side[1]), medens til Gengæld mange Fysikere betragter den som i særlig Grad egnet til at forklare ikke blot Radioaktiviteten men ogsaa adskillige andre Naturfænomener, bl. a. Svingningerne af den atmosfæriske Elektricitet[2]), saaledes som tidligere berørt. Herpaa skal Forf. ikke paa dette Sted gaa nærmere ind[3]) men indskrænke sig til at fremhæve, at hvad enten man med Ostwald og hans Tilhængere gaar ud fra, „at Materie ikke er andet end en i rumlig Henseende sammenordnet Gruppe af Energiformer“[4]), eller man, saaledes som vel de fleste for Tiden gør, mener, at der til al Materie er knyttet Energi, saa kommer i sidste Instans Elektronerne til at spille en Rolle som Bærere af den Energi, der tilføres Organismen igennem de fra Atmosfæren stammende Livsincitamenter, idet Rummet imellem Himmellegemerne og Jorden maa tænkes at være opfyldt af den af saadanne elektrisk ladede Smaapartikler sam-

---

[1]) Karl Hofmann: Die radioactiven Stoffe nach dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Erkenntnis. Leipzig 1903.

[2]) Hans Geitel: Ueber die Anwendung der Lehre von den Gasionen auf die Erscheinungen der atmosphärischen Elektricität. Braunschweig 1901.

[3]) Forskellige Fremstillinger af disse Forhold findes i Fysisk Tidsskrift. Anden Aargang 1903—1904.

[4]) Se Emil Petersen: Energi og Materie. Tilskueren 1900 p. 320.

mensatte Æter, hvorfor denne ogsaa af nogle er bleven benævnet Elektronæteren.

At danne sig et tilforladeligt Begreb om disse Elementers Størrelse er ikke ganske let for en almindelig Menneskeforstand, der næppe vil føle sig tilfredsstillet ved at erfare, at engelske Fysikere har bestemt Elektronens Vægt til ca. $^1/_{2000}$ af et Brintatoms. Maaske vil det ikke virke mere beroligende med Kaufmann[1]) at gaa ud fra, at én Elektron med Hensyn til Størrelse forholder sig til en Bacille som denne til hele Jordkloden.

Naar man nu i Henhold til den moderne Forsknings Resultater maa gaa ud fra, at Organismerne enten helt og holdent er opbyggede af, eller at alle Mellemrummene mellem deres Molekuler er opfyldte af saadanne energiførende Smaadele, saa ligger det lige for Haanden, at disse sidste ogsaa maa blive væsentligt bestemmende for de biologiske Processer i det menneskelige Legeme. At Øjet i sidste Instans er et elektrisk Organ, blev da ogsaa allerede i 1889 fremhævet af Heinrich Hertz. Fra denne Antagelse og til Formodningen om, at Brydninger imellem Jordatmosfærens negative og positive Elektroner maa kunne faa Indflydelse paa de sygelige Fænomener hos Mennesket, som det er Lægens Opgave at iagttage, og imod hvilke han skal forsøge at gribe ind, er der imidlertid, ret beset, ikke noget synderlig langt Spring. Ved Lysbehandlingen, ved Behandlingen med d'Arsonval'ske eller Tesla-Strømme, med Røntgenstraaler og med Radiumpræparater, maa vi i Virkeligheden regne med Muligheden af, at Virkningerne tildels kan skyldes de Forandringer, vi ad kunstig Vej frembringe i den Patienten nærmest omgivende Del af Luften, og for at Behandlingen derfor i alle Tilfælde skal kunne betegnes som rationel, maa den kunne støtte sig til et Materiale, som den biologiske Fysik paa Grundlag af Elektron-Teorien maa

---

[1]) Die Entwicklung des Elektronbegriffs. Verhandlungen d. Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. 73 Versamml. zu Hamburg 1901. p. 115—126.

søge at skaffe tilveje. Denne Videnskabsgren er imidlertid endnu først i sin Vorden, men de overraskende Opdagelser, hvormed Fysikere ex professo i de seneste to Decennier har forbavset Verden, borger for, at den ikke vil komme til at savne Betingelser for sin videre Udvikling. Hvor hurtigt og sikkert denne vil skride frem, er det selvfølgeligt umuligt at forudsige, men under alle Omstændigheder er der Anledning nok ogsaa for den praktiske Lægevidenskabs Dyrkere til at forberede sig paa at modtage, hvad nyt den vil bringe, og derfor er det nødvendigt at være orienteret i Grænselandet imellem Materie og Energi, imellem det bekendte og det ubekendte, thi her er det den biologiske Fysik vil faa sit Hovedvirkefelt.

I Arbejder af Fridrich Hoffmann[1]), O. Rosenbach[2]), Engelmann[3]) og andre, hvilke ikke har været synderlig paaagtede herhjemme, er der slaaet til Lyd for Vigtigheden af at kunne vurdere de syge Organers Funktionsevne ikke blot ud fra Omfanget af de patologisk anatomiske Forandringer, for hvilke de er Sædet, men ogsaa ud fra deres Fond af Energi, deres dynamiske Virksomhed. Indgaaende Kendskab i denne Retning forudsætter imidlertid Evnen til ogsaa at kunne vurdere de gennem Atmosfæren tilførte Livsincitamenters Indvirkning paa Organismen, saavel indenfor som udenfor denne Virknings fysiologiske Grænser. Selvfølgelig kan det kun blive Lægevidenskabens Opgave at undersøge disse Livsincitamenter med Henblik paa den Maade, paa hvilken de komme til Udfoldelse indenfor den Del af Atmosfæren, i hvilken Mennesket lever og færdes; at følge dem paa deres Vej igennem Himmelrummet tilbage til deres Kilder maa blive den kosmiske Fysiks Sag.

[1]) Vorlesungen über allgemeine Therapie. Leipzig 1885.

[1]) Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Wien und Leipzig 1893 og: Energetik und Medicin. Berlin 1904.

[1]) Das Hertz und seine Tätigheit im Lichte neuerer Forschung. Leipzig 1904.

Dette er i Virkeligheden ogsaa det Standpunkt Nutidens Lægevidenskab indtager. Den indlader sig ikke paa at undersøge, hvilke Forandringer i Himmellegemernes indbyrdes Stilling eller i deres Stilling i Forhold til Jorden, eller hvilke fra dem udgaaende fysiske Kræfter, der faar Indflydelse paa Jordatmosfærens vekslende Tilstand, men den nøjes med at søge at bestemme den sidstnævnte Faktors Virkninger paa Mennesket i sund eller sygelig Kondition. Til Opnaaelse heraf benytter den det Materiale, som Meteorologien stiller til dens Disposition, idet den samtidig ønsker at være raadgivende ved Bestemmelsen af dette Materiales Kvalitet og ikke mener at kunne fraskrive sig Retten til gennem selvstændige Iagttagelser at søge at udfylde de Mangler, hvoraf det endnu maatte lide. Naar en Læge tilraader en af sine Klienter en Klimatkur, bestræber han sig for at stille ham under andre meteorologiske Forhold end dem, hvorunder han er vant til at leve, og i Valget af Stedet lader han sig lede ikke blot af de foreliggende meteorologiske Data men ogsaa af, hvad hans egne eller andres personlige Erfaringer om dets Vejrforholds Indflydelse paa Forløbet af denne eller hin Sygdom lærer ham. Han tager de sidstnævnte med paa Raad i Erkendelsen af, at de førstnævnte ikke altid er tilstrækkelige, fordi der endnu findes meget imellem Himmel og Jord, som venter paa at blive opklaret.

Den af Turban og herhjemme af Overlæge Sophus Bang[1]) gjorte Erfaring, at Rallelydenes Mængde hos Ftisikere kan variere i høj Grad alt efter Luftens Fugtighedsgrad er saaledes vel i og for sig af meget stor Interesse, fordi den godtgør et sygeligt Symptoms Afhængighed af Vejrliget, men den er ikke fuldt ud bevisende for, at det er Luftens Fugtighedsgrad, som derved udelukkende kommer i Betragtning. Indenfor visse Grænser varierer nemlig ogsaa Luftens elektriske Tilstand med dens Fugtighed, fordi sidstnævnte faar Indflydelse paa hins Ledningsevne for Elektricitet. Først efter Forsøg

[1]) Nordisk Tidsskrift for Therapi 1902 og 1904.

paa at udrede disse Forhold paa Lokaliteter, hvor, saaledes som paa Tuberkulosesanatorier, et større, nogenlunde ensartet Materiale staar til Raadighed, vil derfor Sammenhængen imellem det iagttagne Fænomen og Vejrliget kunne finde sin endelige Forklaring. Noget lignende turde ogsaa gælde paa andre Omraader. Forf. for sit Vedkommende mener saaledes jævnligt at have konstateret, at Patienter, som er let paavirkelige af Vejrforandringer, især naar de tillige lider af organisk Hjertesygdom, kan faa meget uregelmæssig, indtil tumultuarisk Hjerteaktion umiddelbart før eller samtidig med et Omslag i Vejrliget. En skolet Kliniker vil selvfølgelig ikke ty til Antagelsen af en kausal Forbindelse mellem disse Fænomener, forinden han har ment at kunne udelukke alle andre almindeligt antagne Aarsager til Funktionsforstyrrelsen fra Hjertets Side, men er han gennem moden Overvejelse naaet til det Resultat, at denne paa en eller anden Maade maa være betinget af meteorologiske Forhold, saa vil han, naar den atter taber sig, og Pulsen bliver rolig og regelmæssig, samtidig med, at Vejrforholdene bliver mere stabile, kunne komme i alvorlig Tvivl om Virksomheden af den anvendte Behandling, og han vil ikke kunne frigøre sig fra Formodningen om, at Intensitetssvingningerne af de Livsincitamenter, der tilføres os fra Atmosfæren, stundom i højere Grad end de ordinerede Medikamenter kan blive bestemmende for Resultatet.

Sollysets Rolle som Livsincitament har allerede længe været almindeligt anerkendt, men Forsøgene paa at sondre imellem Virkningerne af dets lysende, dets varmende og dets saakaldte kemiske Straaler paa den dyriske Organisme, tilhører den nyere Tid. At udelukke Muligheden af, at ogsaa andre, fra Solen udstraalende Energier, f. Eks. elektriske Kræfter, kan virke som Incitamenter paa Dyr og Mennesker, lader sig, i Henhold til nyere fysiske Teorier ikke gøre. At man ikke skulde behøve at regne med saadanne Kræfter, undtagen naar de antage Styrkegrader som dem, der kendes fra Lynnedslag eller blot fra de Gnister eller Strømme, som udgaar fra de

hidtil i Terapien anvendte Elektricerapparater, er en blot og bar Illusion. Thi det er, som Rosenbach har gjort opmærksom paa, ingenlunde nødvendigt at forudsætte, at de virke som Drivkræfter, de kan meget vel formodes at virke som „udløsende", d. v. s. at have den Opgave at overføre en Del af Organismens potentielle i kinetisk Energi, og hertil vil ganske minimale elektriske Kræfter kunne være tilstrækkelige. I Henhold til den saakaldte elektrolytiske Dissociations Teori maa man nemlig gaa ud fra, at der gennem de i Legemet stedfindende kemiske Processer udvikles en Mængde, dels med negativ dels med positiv Elektricitet ladede Joner, af hvilke de førstnævnte søger henimod Anoden (Anionerne), de sidstnævnte henimod Katoden (Kationer). Den Del af disse Joner, som naar ud til Legemets Overflade, maa her træde i Vekselvirkning med Luftjonerne eller Elektronerne, og Resultatet af dette Møde vil meget vel kunne tænkes at blive en Forandring i de elektriske Spændingsforhold inde i Organismen.

Det vil forhaabentlig heraf fremgaa, at det ikke blot er tilladeligt men ligefrem nødvendigt at regne med den Mulighed, at den atmosfæriske Elektricitet, selv hvor den kun manifesterer sig under Form af Strømme, til hvis Paavisning der kræves meget fintmærkende Apparater, kan spille en Rolle som Livsincitament.

Om Kilderne til denne Elektricitet er der opstillet en Mængde Teorier eller Hypoteser. Af disse har kun den Interesse for det foreliggende Spørgsmaal, der søger i alt Fald en af Kilderne i en fra Solen udstraalende Energi; med den som Udgangspunkt har nemlig Svante Arrhenius ment at kunne forklare Muligheden af, at ogsaa Maanen kan udøve en elektrisk og magnetisk Virkning paa Jorden, og saaledes er altsaa ogsaa for det her omhandlede Livsincitaments, ligesom tidligere for Lysets og Varmens Vedkommende, Forbindelsen imellem Himmellegemer og Jord retableret igennem den nyeste Forsknings Resultater.

Springet tilbage til Paracelsus' Ens astrale bliver herefter ikke slet saa stort, som det for en overfladisk

Betragtning kunde synes at være. Efter hans Opfattelse bestod det menneskelige Legeme af tre forskellige Bestanddele, en Spiritus divinus, der straks efter Dødens Indtræden vendte tilbage til de ukendte Sfærer, hvorfra den var kommen, en Spiritus vitae eller Corpus sydericum, der var en fra Himmellegemerne udstraalende Kraft, der ikke straks, efterat Livet var udslukket, men først lidt efter lidt og igennem Omdannelser absorberedes af de Kilder, hvorfra den var udgaaet, — og et Corpus elementare, som tilhørte Jorden og derfor, naar Individet døde, blev paa denne. Forskellen mellem de to sidstnævnte Begreber, og hvad vi nu for Tiden benævner henholdsvis Energi og Materie, er altsaa ikke svimlende stor, og med Hensyn til Spiritus divinus gælder vel nu som paa Paracelsus' Tid, at den ligger udenfor Naturvidenskabens Rækkevidde. Om den, som om andre af de sidste Realiteter, f. Eks. Bevidsthedslivets Opvaagnen, nødes vi vel endnu til med Du Bois Reymond at antage, at her gælder det ikke blot et „ignoramus" men ogsaa et „ignorabimus".

Med hvilken Ret, vil Læseren maaske spørge, har da saa mangen nulevende Læge kun et uforstaaende Smil og medlidende Skuldertræk tilovers for Datidens Bestræbelser efter at naa frem til Sandhedens Erkendelse? Svaret er næppe vanskeligt at give. For det første blev der til en i Hovedsagen rigtig Grundtanke knyttet en Del absurde Forestillinger, f. Eks. den, at Paavirkningen imellem Himmellegemerne og Mennesket var gensidig, og for det andet lod man enten Rummet imellem dem være tomt eller man befolkede det, saaledes som Wirdig, med sympatiske og antipatiske Aander. Herved afskar man sig imidlertid fra enhver Mulighed for at skabe en for Lægevidenskaben brugbar Arbejdshypotese, og Mesmers Forsøg paa at grundlægge en Terapi over de gamle Doktriner maatte derfor nødvendigvis strande. Lægevidenskaben maa have noget, den saa at sige kan tage og føle paa; de Kræfter, hvormed den skal regne, maa den

kunne veje og maale, men det kan den ikke med Aander saalidt som med saadanne Dynamider, for hvilke det eneste Reagens er det menneskelige Nervesystem, og dette endda kun, naar det er overekscitabelt. Ganske anderledes stiller Sagen sig, naar Rummet imellem Himmellegemer og Jord tænkes opfyldt af en Æter, der er sammensat af Elektroner, og naar man tillige lader disse opfylde Mellemrummene imellem det menneskelige Legemes Molekuler. Herved er Muligheden for at kunne reducere den formodede Fjernvirkning til en, om end kun ad indirekte Vej paaviselig, Nærvirkning nemlig givet. Lige over for Realisationen af denne Mulighed staar den biologiske Fysik for Tiden omtrent paa samme Maade som de første Forsøg paa at grundlægge den moderne Bakteriologi i sin Tid var stillet overfor den af Henle opstillede Parasitteori[1]). De første, som betræde de nye Veje, vil maaske næppe naa større Resultater, men for dem, der følger i deres Spor, vil det lidt efter lidt begynde at dages; med de Kort paa Haanden, som fortsatte Opdagelser paa Fysikens og den fysikalske Kemis Omraader forhaabentlig vil give dem, vil Dyrkere af den biologiske Fysik kunne vente at komme til at spille lige saa højt et Spil, som Bakteriologerne har spillet, og at kunne naa et tilsvarende Udbytte for den praktiske Lægevidenskab. Denne vil paa sin Side ikke rolig og uvirksom afvente Spillets endelige Resultater, men ledet af de Antydninger af dets Chancer, som fra Tid til anden tilflyder den, vil den gøre Forsøg paa at lade de fra Atmosfæren stammende Livsincitamenter saavel i den Tilstand, hvori de tilbydes den fra Naturens Haand, som efterat den ved Kunstens Hjælp har modificeret dem, træde i Behandlingens Tjeneste. Den følger herved de Eksempler, som blev givet den igennem den Lister'ske Antiseptik og den Finsen'ske Lysbehandling, af hvilke

---

[1]) Handbuch der rationellen Pathologi. Bd. II. Specieller Theil Braunschweig 1854.

den første slog igennem, endnu før Bakteriologien, den sidste endnu før den biologiske Fysik fik traadt sine Børnesko.

---

## KORRESPONDANCE.

### Afhold eller Maadehold.

Jeg sluttede mit saa meget omtalte Foredrag ved Kongressen sidste Sommer med følgende Ord:

„Ja mine Herrer, nu har De hørt en Prøve paa, hvorledes jeg tager paa Kong Alkohol. Muligt finder De mig noget kras. Kan gerne være. Men muligt er jeg ikke saa let at imødegaa, idet jeg altid skubber Maadeholdsmændene foran mig, og vil derfor saadanne begynde med at bide mig, saa maa de først begynde med at æde sig selv! Den Maade, jeg lettest og hurtigst kan køres til Side paa, er med Udtrykket „Fanatiker". Jeg tvivler aldeles ikke om, at jeg i Morgen kan faa at læse mange opbyggelige Ting om „Fanatikeren, Doktor Hindhede". Ja, hvis en alvorlig Overbevisning og enhver Smule Begejstring nu til Dags skal kaldes Fanatisme, saa er jeg Gud ske Lov Fanatiker. Der er Folk nok, der siger: „Fanden i Vold med det hele, naar blot Pigebarnet morer sig". Jeg siger: „Vorherre fri og bevare mig og os alle sammen for at komme i Blaserthedens Helvede. Det er den største Ulykke jeg kender".

Naar jeg ser, hvor rigtig jeg har kunnet spaa, saa kan jeg ikke andet end føle mig smigret. Sagligt imødegaar saa at sige ingen mig. „Sagligt er vi enige" er det idelige Omkvæd. Forsøger nogen med en Smule Tilløb til noget sagligt, saa maa der altid laves noget, som jeg ikke har sagt. Men „Fanatikeren" den faar jeg de Hundrede af Gange. Løgnen med de „fordrukne Læger" den skammer man sig ikke ved ideligt at koge op. Nu har man fundet „Alkoholister", og det Udtryk vil sikkert ogsaa gaa igen 117 Gange uden Anmærkningen om, hvad jeg forstaar ved dette Udtryk. Stakkels Maadeholdere! Sikke Midler!

Skarp, ja det er jeg. Men hvis man ikke maa være skarp mod de Alkoholhymner, som Dr. Torrild („Det ny Aarhundrede") og Dr. J. S. Møller synger, saa er Kampen mod Alkoholen ganske haabløs. „Grænsen ligger imellem 20 og 40 Gram til daglig", „mere til Fest", „fortræffeligt Nydel-

sesmiddel", „Tar De Livsløgnen, saa tar de Lykken" osv. osv. Naar Ungdommen først faar denne Praksis og disse Teorier, saa skal den „narkotiske Gift" nok i 10 à 20 pCt. ganske af sig selv sørge for Resten! Ja herom behøves ikke at siges mere. Den mere ædrueligt tænkende Del af Maadeholdskollegerne er her sikkert enige med mig. (Se Redaktionens Bemærkninger om Prof. Wanscher's Udtalelser).

At tænke sig, at en Læge for en Kredsforening tør begaa slige Bommerter (rent historiske f. Eks.), som Dr. J. S. Møller har præsteret i Kallundborg. Ja jeg kommer til at tænke paa en gammel Lærers Ord (en medicinsk Professor), da jeg beklagede mig over Lægernes Stilling. Han sagde: „Ja men kære Dr. Hindhede, De maa jo huske paa, at de 19 af 20 af Kollegerne har jo intet Begreb om Alkoholspørgsmaalet". Det var vel noget overdrevent, men der er i alt Fald nogle, der har travlt med at vise, at de ikke ved altfor meget. Men heldigvis tier eller samtykker de klogeste Maadeholdsfolk, naar Afholdet taler.

„Samfundet til Ædruelighens Fremme", ja det staar som et af de mange Beviser paa Maadeholdets Fallit. Det talte Januar 1897 230 Medlemmer. Januar 1903 (den sidste Medlemsfortegnelse, jeg har) var Antallet blevet til hele 225! Dette snurrige Selskab, hvoraf jeg med Skam at tale om har været Medlem i c. 10 Aar, synes nu under Geil's Ægide at bekæmpe to Ting, nemlig Alkoholisme og Afholdsmænd, først og fremmest de sidste. (Undtagelse gøres over for de Afholdsmænd, der vil sige at Maadehold og Afhold er saadan ca. et Fedt!). Naar jeg vedbliver at være Medlem af Selskabet, saa er det kun, fordi det interesserer mig at se G.'s Udvikling. Jeg tror, at han giver sig for meget af med Spørgsmaalet nu, til at han kan holde dette Standpunkt i Længden. Han maa tilsidst blive klog af sit eget Selskabs Bedrøvelighed i Sammenligning med Afholdets Sejrsgang gennem Landene. (Beviser til Tjeneste om ønskes). Aarsagen til Samfundets bedrøvelige Tilvækst er sandelig ikke dets Mangel paa Liberalitet. „Fanatikerne" og Manden, der drikker diverse Snapse til Frokost, er lige velkommen. Den Kollega, hvortil jeg her med hentyder, er iøvrigt en Mand, for hvem jeg har stor Agtelse, og som adskillige Gange har vist sin Sympati for mig og mit Arbejde. Naar alle „Maadeholdsmænd" blot som han ærligt vilde indrømme sine Fejl, saa bekæmper jeg dem ikke mere, saa er de nemlig forholdsvis ufarlige. Det er de Kolleger, der højlydt forsvarer Fejlen og lovpriser „Fest-

stemningen", der kan ødelægge alt, hvad vi opbygger, og over for hvem det derfor gælder „enten sejre eller dø".

Er det ikke karakteristisk for „Brændevinslandet Danmark" (vort Kælenavn i Udlandet), at, medens her nogle Afholdsfolk (specielt i den nyfødte Lægeforening, som endnu har ondt for Mælketænderne!) er bange for min Radikalisme, bange for, at jeg skal „kyse" de kære Maadeholdne væk, saa spredes mit berygtede Foredrag nu i Sverrig fra „Nykterhetsforlaget" i Tusinder af Eksemplarer, og Svenskerne smigrer mig saa det er rent latterligt. Men den svenske Afholdsbevægelse har ogsaa „Tandperioden" overstaaet. I Sverrig var Forbruget af Brændevin 1829 46 Potter pr. Individ. I 1830 begyndte den kraftige Afholdsbevægelse, hvorved Forbruget sank til 22 Potter, uden at Gøteborgsystemet endnu havde været i Anvendelse. I de senere Aar svinger Forbruget mellem 6 og 8 Potter. Længere ned kommer man vel vanskeligt, før de svenske Afholdsmænd naar deres Maal: „Absolut Forbud". I Kampen herfor er min Hjælp kærkommen. I Danmark er jeg blot født en Snes Aar for tidligt. Ogsaa fra Finland og Tyskland har jeg de varmeste Opmuntringer fra kompetent Side. Naar hertil kommer de utallige Eksempler, jeg har paa, at mine Ord har virket til Skade for Hr. Alkohol, saa kan man muligt forstaa, at jeg har nogen Glæde til Erstatning for „Festglassene". Spørgsmaalet er blot, hvilke Glæder er de bedste!

Skanderborg d. 12.—4.—05.

M. Hindhede.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Peter Tetens Hald: Kaliums Virkning paa Blodomløbet. Eksperimentelle Undersøgelser. Kbhvn. 1904.

Forf. giver først en historisk Fremstilling af Læren om Kaliforbindelsernes Virkning paa Cirkulationen og fremhæver tidligere Undersøgeres temmelig forskellige Resultater. For muligvis at komme til en klarere Anskuelse og en Afgørelse af de omstridte Punkter har han foretaget en lang Række Undersøgelser.

Eksperimenterne er udførte dels paa levende Frøer, dels paa det isolerede Frøhjerte samt paa levende Kaniner og isolerede Kaninhjerter. De viser overensstemmende, at Kalisaltene

virker stærkt paa Hjertet og det synes i første Række at dreje sig om en direkte Indvirkning paa Musklen.

Et særligt Kapitel er helliget Klorkaliums Skæbne i Organismen. Det har jo ogsaa sin Interesse, fordi Erfaringen har vist, at man kan give store Mængde Kalisalte pr. os. uden at man faar den Virkning paa Hjertet, der træder saa skarpt frem ved intravenøs Applikation. Mennesker, der lever saa at sige udelukkende af Kartofler, nyder saaledes daglig 40—70 Gram, og forskellige Klinikere har givet Jodkaliumdoser paa indtil 42 Gram pro die. Da det nu er sikkert, at Kalisaltene resorberes meget let fra Tarmkanalen, maa Organismen kunne uskadeliggøre dem meget hurtigt efter deres Resorption. Den Tanke, som unægtelig ligger nær, er jo, at Kalisaltene udskilles saa hurtig, at Koncentrationen i Blodet altid bliver holdt paa et Punkt, der er saa lavt, at der ikke fremkommer tydelig Virkning paa Hjertet. Det vilde i saa Fald være en Analogi med Curare, der virker heftigt subkutant og intravenøst, men i hvert Fald meget svagt pr. os, idet Giften udskilles meget hurtig.

For at løse Spørgsmaalet har Forf. anstillet Forsøg paa fem nefrektomerede Kaniner; disse har vist, at den Urinsekretionen berøvede Organisme har taalt det tilførte Klorkalium lige saa godt som den, der har været i Stand til at benytte sig af denne Vej for at skille sig af med den infunderede Gift. Forøgelse af Plasmas Mængde — ved Udvandring af Vædske fra Vævene ind i Karrene — kan selvfølgelig kun spille en ringe Rolle og tilbage bliver da kun den Mulighed, at Kalisaltene aflejres, og derved uskadeliggøres, i Vævene. Hermed er imidlertid, som man let ser, ikke givet nogen fyldestgørende Forklaring af den stærkt fremtrædende Forskel i Giftighed ved intravenøs Applikation og Indgift pr. os.

Som man ser af denne kortfattede Redegørelse for Indholdet er Arbejdet rent eksperimentelt-farmakologisk, og kun forbigaaende berøres Spørgsmaal, der har Interesse for den praktiske Lægekunst. Undersøgelserne synes foretagne med Omhu og efter ulastelige Metoder, ligesom Tydningen af det iagttagne — et Punkt, hvor der ofte er meget stor Uenighed mellem Eksperimentatorerne — synes klar og overbevisende. Ogsaa Fremstillingen er tilfredsstillende, idet Forf. i det hele har truffet den rette Middelvej mellem en alt for store Vidtløftighed — med lange Uddrag af Forsøgsprotokoller — og en Knaphed, der vanskeliggør Forstaaelsen. H. I.

## FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

### 37te Møde.

Onsdag den 7de December 1904 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 29 Medlemmer til Stede.

1) Demonstrationer.

a) Helsted fremviste et Præparat fra en Gastroenterostomi, der stammede fra en 68aarig Kone med Cancer pylori; Resektion var udført ad modum Billroth II med 3 Rækker Suturer, men Pt. var vedblivende daarlig, hvorfor senere Enteroanastomose uden at det dog derved lykkedes at frelse hende. Ved Sektionen viste det sig, at der ikke var nogen Passage gennem Gastroenterostomien selv ved ret højt Vandtryk, idet der ved Suturanlæggelsen var dannet et Slags Laag, der lukkede for Aabningen; ved næstsidste forreste Suturrække havde man nemlig taget for rigelig ind ved Sutureringen

b) Tscherning fremviste en mere end barnehovedstor myomatøs Uterus med en stor intrauterin, sarkomatøs Polyp og Pyometra. Præparatet var fra en midaldrende Kvinde, der den $^{16}/_{10}$ 04 var indlagt paa Hospitalet for Metrorragi under Diagnosen Cancer uteri. Hun var ved Indlæggelsen meget medtagen paa Grund af Feber og Blødning. I Underlivet følte en Tumor, der nærmest lignede en fibromatøs Uterus, men ved Undersøgelse i Spekulum fandtes den øverste Del af Vagina opfyldt af en Tumormasse, der gjorde Orienteringen vanskelig; der blev fjernet en Kile til Mikroskopi; Afd.s Reservekirurg, Dr. med. P. N. Hansen, diagnosticerede Sarkom; Hospitalets Prosektor, Dr. med. Scheel, diagnosticerede ogsaa Sarkom, men tilføjede, at det maaske ogsaa kunde dreje sig om et stærkt prolifererende Karcinom. Da Pt. efter 3—4 Ugers Hospitalsophold havde rettet sig noget, blev der gjort Laparotomi, der paabegyndtes under lokal Anæstesi, og da Svulsten frembød Billedet af en myomatøs Uterus uden Adhærencer og uden Metastaser, blev der under universel Klorætylnarkose foretaget Totalekstirpation; efter at der var lagt Tænger paa Ligamentet blev Uterus trukket frem, men herved brækker den helt af fra Portio cervicalis; samtidig kom der stinkende purulent Udflod fra Cervikalkanalen; det opsugedes med Servietter; Stumpen behandledes, kauteriseredes og der indlagdes Gazedrænage (Mikulicz); Laparotomisaaret sutureres delvis. Pt. er nu i god Rekonvalescens. Ved mikroskopisk Undersøgelse af Svulsterne i Fundus viste de sig som rene Fibromer, medens Mikroskopi af den store intrauterine Polyp og et Par mindre Smaapolyper i Uterinkaviteten viste Rundcelle- og til Dels Kæmpecellesarkom. Endometriet iøvrigt kun Sæde for Betændelse; der var en betydelig Mængde stinkende Pus i Cavum uteri, hvor det aabenbart var holdt tilbage af Sarkomet, der laa som Ventil for Orificium internum; Mikroskopi af udskaarne Stykker fra det Sted, hvor Svulsten brækkede over, viste kun Tegn paa degenereret Uterinvæv, intet malignt.

2) Ernst fremlagde som Ordfører for det paa Mødet den 2den November 04 nedsatte Udvalg dettes Forslag til en Henvendelse til den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse.

Undertegnede Udvalg, som nedsattes paa Mødet den 2den November 1904 af Foreningen for Gynækologi og Obstetrik med det Formaal at søge Midler til Forbedring af Resultaterne for Behandling

af Cancer uteri, foreslaar Foreningen at rette nedenstaaende Henvendelse til den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse.

Til Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening.

Som et Led i Nutidens humane Bestræbelser staar i de store Kulturlande Kampen mod Cancer. Medens Interessen her hjemme næsten helt er absorberet af Tuberkulosens Sanatoriebehandling og nu tillige af Bekæmpelsen af de veneriske Sygdomme, er Cancerens Bekæmpelse ligesom i det hele Arbejdet paa Udredelsen af denne Lidelses Forhold her hjemme trængt stærkt i Baggrunden. Den kirurgiske Radikalbehandling indtager efter vor Formening paa langt nær ikke den fortjente Plads.

Vi skal her kun beskæftige os med Cancer uteri, dels fordi den ligger indenfor vort specielle Virkefelt, dels fordi den ved sin begyndende gode Afgrænsning i et ikke livsvigtigt Organ og ved sin ofte sene Metastasering synes at give gode Chancer for en Radikalhelbredelse. Resultaterne fra Tyskland, hvor Behandlingen drives med mere Energi, synes os lovende; man har paa nogle Steder opnaaet 30—40 % radikalt helbredede af dem, der er opererede paa et tidligt Stadium.

Resultaterne her hjemme fra er langtfra saa gode; det synes os derfor berettiget ved en Appel til Lægestanden at søge dette Forhold ændret. Sagen er af stor Vigtighed -- her hjemme dør aarligt over 300 Kvinder af Cancer uteri, og kun et forsvindende ringe Antal helbredes.

I første Række beror det sikkert paa, at Uterusexstirpationen ikke udføres saa tidligt som ønskeligt. Vi skal søge at angive Grunden dertil og dermed de Veje, ad hvilke dette uheldige Forhold formentlig kan bekæmpes.

Vort Forbillede i denne Sag er Professor i Gynækologi, Winter i Kønigsberg. Han har i Østpreussen, en Provins, som i Størrelse og Folkemængde paa det nærmeste er som Danmark, organiseret en, som det synes virkningsfuld Kamp mod Cancer uteri. Hans Bestræbelser gaar i 3 Retninger.

Først en kraftig Appel til de praktiserende Læger, dernæst en Advarsel til Jordemødrene, og endelig i Dagbladene en Henvendelse til Publikum med en Fremstilling af de begyndende Symptomer paa Cancer uteri og indtrængende Formaning om ikke at negligere dem.

Winter har ved en større Undersøgelse, der er foretagen paa forskellige Steder i Tyskland, fundet, at 87 % af Patienterne først søgte Læge mere end 1 Maaned efter Symptomernes Begyndelse, og at kun 40 % kom til Operation i det første Fjerdingaar. Grunden til dette uheldige Forhold viste sig at være, dels Kvindernes Træghed og Ligegyldighed overfor de lidet generende Symptomer, som ledsager den begyndende Cancer uteri og deres Sky for en Undersøgelse, dels Lægernes Mangel paa Opmærksomhed. Altfor ofte konstateredes det, at Lægen uden at undersøge Patienten roligt havde set Tiden an med ligegyldige Ordinationer og derved forspildt den gode Chance for Operation.

Forholdene stiller sig sikkert endnu uheldigere her hjemme. Den væsentligste Grund er her som der Patienternes Sorgløshed, men ogsaa Lægestanden bærer sin store Del af Ansvaret.

Det vilde være ønskeligt, at der fra Hospitalernes Side skaffedes Udveje til en øjeblikkelig Indlæggelse af Patienter under Diagnosen: Observation for Cancer uteri.

Operatørerne gaar desværre ofte ud fra den ældre uheldige Opfattelse, at Cancer uteri kun er operabel, naar Uterus er fuldt bevægelig, og dødsdømmer derved adskillige Patienter, som kunde være hjulpne ved en Operation.

Endelig er de praktiserende Læger for lidt paa deres Post over for den begyndende Cancer uteri: det er i og for sig forklarligt nok; Lidelsen er forholdsvis saa sjælden, at selv beskæftigede Læger kan gaa i Aar uden at træffe en saadan Patient; Patienternes blomstrende Udseende og ubetydelige Klager gør, at Tanken paa en virkelig alvorlig Lidelse ligger fjernt. Først naar mindre Ordinationer for Blødning og Udflod viser sig virkningsløse, bliver det Lægen klart, at her kunde foreligge en Cancer uteri, og Undersøgelsen vil da ofte vise, at det gunstige Tidspunkt for Operation er forspildt.

Ofte søger disse Patienter slet ikke Lægekonsultation, men spørger en passsant en Læge, Sygeplejerske eller Jordemoder, som de tilfældig træffer, om de Smaaanomalier gør noget; hvor utaalelige saadanne Forespørgsler er, og hvor let de slaas hen med et ligegyldigt Svar, ved alle Læger. Kommer dertil Kvindens absolutte Ulyst til at lade sig undersøge, naar hun ikke selv tror, at hun er syg, saa har vi Momenter nok til at forklare Tingenes ugunstige Tilstand.

Vi henvender os til vore Kolleger for at bede dem sammen med os diskutere dette Spørgsmaal og søge at finde Midler til at forbedre disse Patienters Stilling. Det er den praktiserende Læge, Huslægen, paa hvem Arbejdet og Ansvaret i første Række kommer til at ligge. En Bedring af Forholdene kan formentlig kun ventes, naar alle Patienter, der frembyder Symptomer, hvorunder en begyndende Cancer uteri kunde skjule sig, underkastes en systematisk Undersøgelse — ikke blot en Eksploration, men ogsaa en Undersøgelse med Spekulum. Er Diagnosen ikke ganske sikker, positiv eller negativ, bør Patienten straks henvises til et Hospital eller til en Kollega, der er specielt fortrolig med disse Undersøgelser. Enhver Patient med Blødning uden for Menstruationsperioderne eller efter Klimakteriet eller med Blødning ved Coitus, enhver Patient med Udflod per vaginam, specielt med tyndt, lidt farvet og ildelugtende Udflod, maa uopholdelig undersøges; særligt maa det fremhæves, at hverken Smerter eller Afmagring ledsager den begyndende Cancer uteri; de optræder først paa et Tidspunkt, da Operationen allerede er yderst problematisk.

Det er Lægens Kunst at føre denne Undersøgelse igennem — vel at mærke uden at Patienten faar Vished eller blot stærk Formodning om, at hun har Cancer. Det maa man gøre sig klart, at Chancen for Helbredelse ved Operation ikke er saa stor, at man nogensinde tør sige til en Patient, at hun har Kræft eller at hun er opereret for Kræft. Faar hun Recidiv, hvad man selv flere Aar efter en heldig udført Radikaloperation maa være forberedt paa, er hendes Tilstand dobbelt elendig, naar hun tilmed ved, hvad hun fejler. At Lægen, der har konstateret en begyndende Cancer uteri uopholdelig og ved alle Midler forcerer Patienten til at søge Operation, anser vi for givet, og vi benytter Lejligheden til at advare imod ved en saadan Afgørelse at lade sig lede af Familiens eller Patientens Fordom mod eller Frygt for Operation mod Kræft. Lægen er Patientens naturlige Værge, og det er ham, der udelukkende har Ansvaret og bør have Afgørelsen i sin Haand. Selv en delvis Fortielse af Operationens Farlighed er her berettiget.

Den Vej, vi vil foreslaa Lægeforeningen at gaa er:

a) at rette en direkte Henvendelse til samtlige praktiserende Læger omtrent af ovennævnte Indhold, samt at vedføje en Vejledning til Diagnosen af Cancer uteri; b) at rette en Opfordring til samtlige Læger om paa tilsendte Skemaer at meddele os, hvor mange Tilfælde af Cancer uteri de har haft under Behandling; Tiden, der er forløbet fra de første Symptomer til Patienten først søgte Læge; Grunden til mulig Sinkelse paa dette Punkt; om Tilfældet ved første Konsultation formentlig var operabelt eller inoperabelt, i første Tilfælde Tiden, der er forløben fra Diagnosen blev stillet til Operationen udførtes, samt hvor og med hvilket Resultat hun opereredes; c) at nedsætte et permanent Udvalg — „Cancerkommission", — hvis Opgave skulde være at indsamle og bearbejde disse Skemaer, samt paa Basis af de derved vundne Resultater at fremsætte Forslag til den alm. danske Lægeforening og til Foreningen for Gynækologi og Obstetrik om mulige Forholdsregler mod Cancer.

Den 25de November 1904.

F. Howitz. N. Muus. N. P. Ernst.

Leopold Meyer takkede Udvalget, fordi det saa hurtigt havde fremmet Arbejdet.

Paulli: I det hele og store slutter jeg mig til Udvalgets Betænkning. Min Erfaring er, at de fleste Patienter med Cancer uteri kommer for sent til kirurgisk Behandling; derfor er Henvendelse til Landets Læger paa sin Plads. Samtidig paaskønner jeg, at Udvalget ikke har foreslaaet nogen direkte Henvendelse til Publikum. Der er Tuberkulosefrygt nok til, at vi tillige skal forøge Cancerfrygten; og uden Frygt hjælper en Henvendelse ikke. Særlig maa dette holdes fast, naar det erindres, at vi kun i et Mindretal af Tilfælde kan hjælpe radikalt. Jeg tror ikke, at man i Praksis vil faa 30 til 40 % helbredede selv af de tidlige Tilfælde, naar man ikke regner de meget tvivlsomme maligne Adenomer med.

Det er selvfølgelig forkert at bestemme Cancer uteris Operabilitet alene efter Mobiliteten, da gamle Parametriter kan være Aarsag til, at denne mangler. Men naar det i Betænkningen antydes, at adskillige Patienter med immobil Cancer uteri ud i Parametrierne helbredes radikalt, saa tror jeg, at dette er eksceptionelt. I Modsætning til Udvalget mener jeg, at Operatørerne i vor Tid snarest gaar i den Retning at operere Tilfælde, der egentlig er for daarlige til radikal Operation. Og saa er der den Skyggeside, at den radikale Operation er forbunden med Livsfare — den er ikke som Operationen for Cancer mammæ næsten fareløs. En delvis Fortielse af Operationens Farlighed, tror jeg, er uberettiget.

Jeg foreslaar: 1) at de 30—40 % helbredede tages under fornyet Overvejelse.

2) at det Stykke: „Operatørerne gaar desværre ofte ud fra" osv. udelukkes eller omredigeres.

3) at den Passus om den delvise Fortielse stryges.

Kaarsberg er enig med Udvalget i, at Henvendelsen er til Læger og kun til Læger. Han finder som Paulli, at 30—40 % radikalt helbredede er for højt angivet. Er enig i det rigtige i at fremhæve, at ikke ethvert Infiltrat omkring Uterus kontraindicerer operativt Indgreb. Han savner en udtrykkelig Fremhæven af Cancer corporis uteri, til hvis Erkendelse en Raklering er nødvendig. Fremhæver den Vanskelighed det vil have for Lægerne at udfylde de paatænkte Ske-

maer, da de sikkert ofte vil savne de fornødne Oplysninger om tidligere behandlede Tilfælde, og mener derfor, at de ønskede Oplysninger kun bør gælde fremtidige Tilfælde af Cancer uteri. Endelig savner han en nærmere Præcision af Cancerkommissionens Opgave.

Howitz: De af Paulli og Kaarsberg fremhævede Punkter har været under Diskussion i Udvalget. Naar man har nævnt 30—40 % radikalt helbredede, har Udvalget holdt sig til Beretninger fra Udlandet, men han vilde ikke have noget imod at sætte Tallet noget lavere. — Med Hensyn til Spørgsmaalet om Operabiliteten vil han nu i Modsætning til tidligere stille sig paa de yngres Standpunkt, idet der fra mange Sider er opnaaet gunstige Resultater i Tilfælde, der tidligere paa Grund af Infiltrationer i Ligamenterne ansaas for inoperable.

Den forelagte Indstilling er ikke beregnet paa at gaa direkte ud til de praktiserende Læger, idet Henvendelsen til dem bør være ganske anderledes fyldig og indgaaende, nærmest i Lighed med Stratz' Adresse til Lægerne om dette Spørgsmaal; det kunde maaske bedst ske ved, at Stratz' Arbejde i et fyldigt Udtog blev optaget i et af vore Fagskrifter.

Han retter en Tak til Ernst, fordi denne har rejst Spørgsmaalet her i Foreningen og mener, at det bør være Udgangspunktet for en Undersøgelse af hele Cancerens Forhold her til Lands, da Danmark med sit begrænsede Omraade, sin tætte Befolkning og gode Forsyning med Læger maa være vel egnet til, at en saadan Undersøgelse vil bringe et godt Resultat.

Tscherning er bange for, at Udvalget paa mange Punkter vil blive skuffet med Hensyn til de Resultater, som det venter af det forelagte Forslag. For det første vil det blive skuffet i dets Forventninger om at faa Patienterne tidligere til Operation, naar Henvendelsen, hvad vist forøvrigt maa billiges, kun sker til Lægerne og ikke til Publikum selv; naar man ikke tager Frygten for Canceren med, saa er der ingen Udsigt til, at Ptt. kommer tidligt nok til Behandling. — For det andet vil Udvalget blive skuffet med Hensyn til Antallet af radikalt helbredede; de opstillede Tal — 30—40 % radikalt helbredede — siger ikke noget, naar man ikke ved, af hvor stort et Antal Procenten er udregnet, og han udtaler sig bestemt imod, at en saadan Talopgivelse, der, som den findes i Forslaget, mere maa opfattes som Agitationsnummer, fremsættes af en videnskabelig Kommission. — Hvad Cancerens Tiltagen angaar, er den kun tilsyneladende og staar i Forhold til den forbedrede Diagnostik; den tager til med et Tal, der svarer til den bedre Erkendelse af de indvendige Cancere.

Naar der, som i Forslaget anført, i Danmark aarligt kun dør noget over 300 Kvinder af Cancer uteri, saa er dette Tal jo kun en Draabe i Havet i Forhold til alle Dødsfald i Danmark, saa der slet ikke her er Tale om en Folkesygdom som Tuberkulosen eller Alkoholismen; naar kun hver 5. Læge (ja ikke engang det, da saa mange dør paa Hospitaler) ser et Dødsfald af C. uteri om Aaret, saa er dette saa lille et Tal, at vi derpaa vanskeligt kan sætte en virksom Agitation i Gang blandt Landets Læger, uden at vi derved vil berede os store Skuffelser.

Muus: Naar der er anført 30—40 % radikalt helbredede, Tal, der skyldes enkelte Mænd som Ruge, Olshausen, er det, fordi man mente at burde give de praktiserende Læger fuld Oplysning om de bedste Resultater, der kan opnaas, idet man derved lettere vil faa vakt Interessen for Sagen hos Lægerne, hvoraf mange ser paa Opera-

tionen for Cancer uteri med større Skepsis end retfærdigt er. Og fordi Antallet (300) er saa forholdsvis lille, har vi foreslaaet Arrangementet med Skemaer, hvorved Interessen for Spørgsmaalet lettere skulde holdes vedlige; men det er ikke Meningen med Skemaerne at faa Oplysninger om tidligere Tilfælde. Hvad „Cancerkommissionen" angaar, er det ikke Tanken, at den skal have nogen udadgaaende Magt; det skal være alm. dansk Lægeforening og Foreningen for Gynækologi og Obstetrik, der skal træffe de nærmere Forholdsregler.

Naar der er indsat den Sætning om Operatørerne, er det, fordi man ikke ansaa det for heldigt i en saadan Henvendelse til Landets Læger alene at lægge Ansvaret for de uheldige Forhold over paa de praktiserende Læger, da Operatørerne maaske ogsaa mange Gange bære deres Del deraf. Hvad Spørgsmaalet om Fortielsen af Operationens Farlighed angaar, er det jo et saa personligt Temperaments- og Jugementsspørgsmaal, at det maaske vanskeligt kan diskuteres.

Howitz bestrider over for Tscherning, at det stillede Forslag opfattes som et Agitationsnummer, lige saa lidt som det er et akademisk Skrift; det er en Henstilling til Foreningen om at finde Veje og Midler til at komme til hjælpe de af Cancer uteri lidende Ptt. saa meget som muligt.

Leopold Meyer mener ikke, at der kan have været noget saarende i at betegne Forslaget som et Agitationsnummer, ellers vilde han have paatalt det.

Kaarsberg finder nogen Uoverensstemmelse mellem det fremsatte Forslag om Cancerkommissionen og Forslagets Overskrift, hvor der kun tænkes paa dette ene „at faa Patienter til Operation paa et tidligt Stadium i Sygdommen". Han finder det derfor heldigt, om Cancerkommissionens Oprettelse motiveredes nærmere.

Paulli: Naar Ptt. med Cancer uteri saa ofte kommer for sent til Behandling, er Grunden dertil dels Patienterne selv, som ikke i Tide søger Læge, dels Lægerne, som ikke sjældent undervurderer Symptomernes Betydning og ikke straks skrider til metodisk Undersøgelse, og derfor tror han, at det stillede Forslag vil gøre Nytte; derimod finder han en Henvendelse direkte til Publikum gennem Dagspressen uheldig.

Leopold Meyer er enig med Paulli og tror, at mange Ptt. kunde være reddede, dersom den rigtige Diagnose var stillet i Tide. Han er paa den anden Side enig med Tscherning i, at hvis man venter sig for meget, vil man blive skuffet, men man vil dog sikkert opnaa noget ved denne Agitation blandt Lægerne. Han foreslaar at stryge Udtalelsen om de 30—40 % radikalt helbredede, da den næppe vil gøre den tilsigtede Virkning; ligeledes bør Udtalelsen om den delvise Fortielse af Operationens Farlighed stryges.

Endelig ønsker han Beskrivelsen af de Symptomer, der skal for anledige uopholdelig Undersøgelse, affattet saaledes:

„Patienter med Blødning uden for Menstruationsperioderne særlig i en lidt ældre Alder, og ganske særlig Patienter med Blødning efter alt indtraadt Klimakterium eller med Blødning ved Coitus, bør uopholdelig underkastes gynækologisk Undersøgelse, og det samme gælder Kvinder med tyndt eller let blodfarvet Udflod pr. vaginam, ligesom enhver Kvinde i lidt ældre Alder med først nu begyndende Udflod".

Howitz foreslaar, at Forslaget overgives til Bestyrelsen for F. f. G. o. O. til Omredaktion til næste Møde.

Leopold Meyer mener ikke, at dette Forslag er overens-

stemmende med almindelig parlamentarisk Skik; det maa være det oprindelige Udvalgs Opgave at foretage den nødvendige Omredaktion.

Tscherning beklager, at hans Udtalelser har vakt Harme hos vor Nestor. Han tror, at det stillede Forslag er saa godt, som det kan blive, men han har kun villet forberede paa, at den foreslaaede Vej let vil bringe Skuffelser. — Han advarer imod at komme frem med en Udtalelse baseret paa Tal, der intet viser. Hvad Fortielsen angaar, maa man ikke vente, at Kræftpatienterne søger til Lægen i Tide, naar man ikke skræmmer dem; men forøvrigt vil en Henvendelse som den foreslaaede til Alm. dansk Lægeforening nok komme til Publikums Kundskab; thi den vil jo naa den medicinske Ugepresse og derigennem Dagspressen, der selvfølgelig ikke lader den Mundfuld gaa upaaagtet hen. Han er enig med Leopold Meyer i, at det maa være Udvalget, der foretager den nødvendige Omredaktion af Forslaget.

Efter yderligere Udtalelser af Ernst, Tscherning og Muus om Berettigelsen af de opstillede Tal gør Kraft opmærksom paa, at han ved Sektioner paa Kommunehospitalet nogle Gange har fundet Cancer uteri som Dødsaarsag, uden at det var diagnosticeret in vivo. Tallet 300 er derfor sikkert for lille, thi naar saa øvede Diagnostikere som K. H.s Overlæger kan tage fejl, er det sandsynligt, at en Del lignende Fejltagelser forekommer ude i den private Praksis, hvor Pt. nødig lader sig undersøge.

Det vedtoges med alle Stemmer mod 1 at henvise Forslaget til Udvalget til Omredaktion overensstemmende med de under Diskussionen fremsatte Udtalelser. Ved en derom foretagen Afstemning viste der sig Flertal for, at Udtalelserne om Lægens Fortielse af Sygdommens Natur og delvise Fortielse af Operationens Farlighed bør udgaa.

(Sluttes).

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Hos et Barn, hvis Moder led af Gonorré, og som selv havde Conjunctivitis blenorrhoica saa Brehmer, kort efter Fødslen, Svulst af begge Fodled og venstre Albuled. Barnet døde hurtigt under Symptomer paa Atrofi. Feber fandtes ikke. Sektionen viste tykt, flødeagtigt Pus i Albuleddet, i hvilket der fandtes saavel Gonokokker som Kokker, der ikke affarvedes efter Gram. Inddrypning i Øjnene med Lapisopløsning havde først fundet Sted to Dage efter Fødslen. Artroitter efter blennorroisk Konjunktivitis er iøvrigt iagttaget flere Gange tidligere.

(Deutsche med. Wochenschrift 1905, 2).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Jacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. April 1905 Nr. 17

## ET BIDRAG TIL KUNDSKABEN OM SANATORIEPATIENTERS SENERE SKÆBNE.

### Meddelelse fra Vejlefjord Sanatorium for Brystsyge.

Af Chr. Saugman.

Ved al Behandling af kroniske Sygdomme har Varigheden af de opnaaede Resultater altid været betragtet som en Prøvesten paa Behandlingens Nytte. Om dette end ikke i alle Tilfælde er rigtigt, idet saa mange Forhold, som er ganske uafhængige af selve Behandlingen, kan bidrage til at nedbryde et ellers godt Resultat, maa denne Betragtningsmaade dog siges i det hele og store at være rigtig. Dette gælder da ogsaa om Tuberkulose, den af de kroniske Sygdomme, der spiller den største Rolle i Samfundet. Det har derfor ogsaa bestandig været magtpaaliggende for Udøvere af de forskellige Behandlinger af denne Sygdom, og her tænker jeg særlig paa dens mest fremtrædende Form, Lungetuberkulosen, at fremskaffe Statistiker over Varigheden af de opnaaede Resultater, hvorved Behandlingens Nytte skulde bevises, enten absolut eller i Forhold til andre Behandlingsmetoder. Medicinsk Statistik er jo imidlertid altid et ret vanskeligt Omraade for Ikke-Fagmænd at bevæge sig paa og i endnu højere Grad bliver den det, naar den skal anvendes til at sammenligne forskellige Behandlingers Re-

sultater, idet en saadan Sammenligning forudsætter, at det behandlede Materiale er inddelt paa samme Maade i de forskellige Statistiker, og at den samme Bedømmelse er lagt til Grund for dem alle. Nu er der ikke meget, der er saa vanskeligt som at anlægge en fælles Maalestok paa forskellige Undersøgeres Betegnelser; vel er vi forhaabentlig naaet et godt Skridt fremad mod Klarhed ved Antagelsen af Turbans Stadieinddeling til Grundlag for internationale Fællesforskninger, men alligevel bliver der dog et stort Spillerum for individuelle Opfattelser baade med Hensyn til Klassifikationen af Tilfældene og til Betegnelsen af det opnaaede Resultat; de enkelte Undersøgeres større eller mindre Nøjagtighed i Undersøgelsen, deres forskellige Syn paa forskellige patologiske Forholds Betydning, deres større eller mindre Erfaring, deres mere optimistiske eller mere pessimistiske Syn paa Tilfældene osv. osv. vil give Anledning til mange Unøjagtigheder i Statistiken, Unøjagtigheder, der unddrager sig Kontrol. Men selv om dette maa indrømmes, saa kan det dog ikke nytte at se bort fra, at i Praksis benytter uvilkaarligt alle en saadan Statistik, idet man jo, naar man ikke besidder en dybere og mere indgaaende Kendskab til de forskellige Behandlingsmetoder, saa man fuldt ud kan bedømme deres videnskabelig større eller mindre Berettigelse, ganske simpelt ikke har andet Middel til Sammenligning end saadanne Statistiker. Det bliver da Opgaven at gøre Statistikerne saa gode og ædruelige som mulig, at benytte dem med behørig Reservation, og efterhaanden se at fremskaffe saa store Undersøgelsesrækker, at Tilfældigheder efterhaanden kan elimineres.

Trods de store Mangler har saadanne Statistiker spillet en stor Rolle i Diskussionen om Sanatoriebehandlingens Nytte ved Lungetuberkulosen, og det kan ikke nægtes, at de baade i negativ og positiv Retning ofte er blevet brugt ret uvidenskabeligt. En stærk Nedgang i mange Lægers Tro paa denne Behandlings Nytte kan uden Tvivl henføres til Statistiker fra nogle tyske Folkesanatorier, der syntes at vise, at de opnaaede gunstige

Resultater hurtig tabte sig, saaledes at allerede efter 3—4 Aars Forløb kun $^1/_4$ til $^1/_3$ af de behandlede Patienter, der for Størstedelen hørte til de lettere angrebne, var arbejdsdygtige. Ved nærmere Undersøgelse af disse Statistiker, og navnlig ved at tage flere med i Betragtning, viste det sig imidlertid, at Resultaterne i det hele er ganske betydeligt gunstigere; det vil føre langt udover Rammen for denne lille Artikel at gaa nærmere ind derpaa; jeg skal kun henvise alle interesserede til en meget instruktiv Afhandling om dette Emne af Overlæge Klaus Hansen i Bergen[1]), hvor man vil finde alle disse Forhold underkastet en ædruelig Bedømmelse af en anset Hospitalslæge, der ikke som vi Sanatorielæger saa at sige er „Part i Sagen".

Her paa Vejlefjord Sanatorium har vi fra første Færd været betænkt paa at kunne give et Bidrag til Belysningen af Spørgsmaalet om Sanatoriepatienternes senere Skæbne, og vi har de sidste Aar i Januar Maaned udsendt Spørgeskemata til alle de tidligere Patienter, hvis Udskrivning laa mindst 2 Aar tilbage i Tiden, og hvis Skæbne ikke ad anden Vej var os bekendt. Vi har saaledes kunnet holde os i Rapport med alle vore tidligere Patienter, hvilket har været meget interessant og lærerigt for os. Resultaterne af Efterforskningerne har været meddelt i Sanatoriets Aarsberetninger for 1903 og 1904. I Aar har vi fortsat denne Undersøgelse, og da vi nu har Oplysninger om Patienterne for 3 Aargange, 1900—1902, omfattende i alt 477 Patienter, har jeg ment, at en Meddelelse herom kunde interessere Læserne af dette Tidsskrift.

Med Hensyn til Inddelingen af Patienterne skal her kun omtales, at vi fra Begyndelsen af har fulgt Turbans Inddeling, dog med den Modifikation, at paa højre Side øverste og mellemste Lungelap ved Klassificeringen af Tilfældene er regnet lig med „een Lap", og at alle Pa-

---

[1]) Klaus Hansen: Om Ftisens Behandling i Sanatorier. Medicinsk Revue. September 1904.

tienter, der foruden deres Lungelidelse havde svære, Livet umiddelbart truende, tuberkuløse Komplikationer, som Peritonealtuberkulose, svær Strubetuberkulose o. l., uanset deres Lungelidelses Udbredelse er sat i III Stadium. Patienter, der er udskrevne, men senere igen optagne, dog ikke i samme Kalenderaar, er anført under begge Aargange; det er dog kun saa faa Patienter, at det ikke forrykker det endelige Resultat. Vore Spørgeskemata indeholder foruden forskellige Spørgsmaal om de tidligere Patienters Befindende, Hoste, Tuberkelbaciller i Sputum, Vægt o. l., forskellige Spørgsmaal med Hensyn til Bedømmelsen af deres Arbejdsevne; for deres Vedkommende, der har kunnet passe deres Gerning fuldt ud, har det jo været let at betegne Arbejdsevnen, sværere for dem, der har maattet paalægge sig visse Indskrænkninger i Arbejdet, eller skiftet Livsstilling; vi har herom søgt at faa et saa nøjagtigt Skøn, som det var muligt, ved at sammenholde Patienternes egne Meddelelser om deres udførte Arbejde med vort Kendskab til deres Tilfældes og deres Gernings Art, og i Tvivlstilfælde har vi jævnlig maattet supplere Oplysningerne ved Forespørgsel hos Patienternes Læger. Vi har henregnet til „Arbejdsdygtige til lettere Arbejder“ f. Eks. Husmødre, der med lidt forøget Hjælp har kunnet passe deres Hus, Landmænd, der har kunnet lede deres Bedrift med lidt forøget Folkehold, Forretningsfolk, der har kunnet tilbringe mindst den halve Dag i deres Forretning eller paa deres Kontor o. l. Om alle de i de 3 Aar udskrevne har vi faaet Meddelelse med Undtagelse af 2 fra 1901, som begge lever, den ene i Australien, den anden i Amerika; skønt det om dem begge bestemt formodes, at de er i Arbejde, har vi ikke regnet dem med i Statistiken.

Paa efterfølgende Tabel I vil man kunne se Udfaldet af Undersøgelserne for de forskellige Stadiers Vedkommende; ved Bedømmelsen af Tallene i 4de Kolonne, der omfatter alle de i hvert Aar udskrevne, maa man lægge Mærke til, at III Stadium er meget stærkt repræsenteret,

for 1900 med over $^2/_5$ af hele Antallet, for 1901 med godt Halvdelen og for 1902 med næsten $^2/_3$.

Det ses, at vi i det hele og store kan være særdeles tilfredse med de opnaaede Resultater, idet den her ved Opholdet opnaaede Bedring eller relative Helbredelse i et meget stort Antal Tilfælde har holdt sig og at den største Del af Patienterne, særlig af de lettere angrebne, nu kan betegnes som arbejdsdygtige, enten fuldt ud eller dog til lettere Arbejde. For at lette Oversigten har jeg opført det samlede Tal at disse i efterfølgende Tabel II, der tillige viser Bevægelserne fra Aar til Aar for Aargangene 1900—1901.

Det ses da straks, at Antallet af dem, der i Januar 1905 kunde betegnes som arbejdsdygtige, for alle Aargangene betydeligt overskrider det Antal, der ved Udskrivningen kunde faa disse Betegnelser, hvilket er et Bevis paa, at vi ikke har været for letsindige m. H. til „Udskrivningskarakteren", og at Statistiken over Udskrivningsresultaterne ikke giver et for gunstigt Indtryk af Behandlingens Nytte, der tvertimod er betydelig større, end denne Statistik lader formode. Af Patienter i I Stadium er altsaa ikke mindre end fra 88,$_6$ til 93,$_8$ $^0/_0$ efter 2—4 Aars Forløb, altsaa praktisk taget $^9/_{10}$ arbejdsdygtige; forholdsvis ikke mindre gunstige er Tallene for II Stadium, 44,$_4$—78,$_3$ $^0/_0$, altsaa omtrent Halvdelen eller tre Fjerdedele. Selv naar vi gaar til III Stadium, hvor vi paa Forhaand skulde vente at finde temmelig lave Tal, finder vi dog Antallet noteret fra 25,$_8$—43,$_8$ $^0/_0$, altsaa en Fjerdedel til to Femtedele.

Meget lærerigt er det for Aaret 1900 at følge den ringe Nedgang i Antallet af arbejdsdygtige efter 2, 3 og 4 Aars Forløb; det drejer sig for alle kun om 3,$_3$ $^0/_0$ i de 2 Aar; selv om Nedgangen fra Aargangen 1901 efter 3 Aars Forløb er lidt større, 4,$_2$ $^0/_0$, er det dog kun faa Procent, det drejer sig om. Vi ser altsaa, at Antallet af de arbejdsdygtige, naar først de 2 første Aar er overstaaet, sandsynligvis kun vil synke ganske langsomt, og

## Tabel I.

De i Aarene 1900—1902 udskrevne Patienters Tilstand i Januar 1905.

| | I Stadium | | | | II Stadium | | | | III Stadium | | | | I alt | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1900: 26,8 %<br>1901: 14,7 %<br>1902: 15,1 % | | | | 1900: 29,2 %<br>1901: 31,6 %<br>1902: 21,8 % | | | | 1900: 43,3 %<br>1901: 53,7 %<br>1902: 63,1 % | | | | | | | |
| | Mænd | Kvinder | Sum | % | Mænd | Kvinder | Sum | % | Mænd | Kvinder | Sum | % | Mænd | Kvinder | Sum | % |
| 1900 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Fuldstændig arbejdsdygtig | 12 | 7 | 19 | 73,2 | 8 | 4 | 12 | 44,4 | 5 | „ | 5 | 13,2 | 25 | 11 | 36 | 39,6 |
| B. Arbejdsdygtig t. lettere Arbejde | 3 | 1 | 4 | 15,4 | „ | „ | „ | | 3 | 2 | 5 | 13,2 | 6 | 3 | 9 | 9,9 |
| C. Endnu syg | 1 | „ | 1 | 3,8 | 2 | 2 | 4 | 14,8 | „ | 2 | 2 | 5,2 | 3 | 4 | 7 | 7,7 |
| D. Arbejdsudygtig af anden Aarsag | „ | „ | „ | | „ | „ | „ | | „ | „ | „ | | „ | „ | „ | |
| E. Død af Tuberkulose | 1 | „ | 1 | 3,8 | 6 | 4 | 10 | 37,0 | 12 | 13 | 25 | 65,8 | 19 | 17 | 36 | 39,6 |
| F. Død af anden Aarsag | 1 | „ | 1 | 3,8 | 1 | „ | 1 | 3,8 | 1 | „ | 1 | 2,6 | 3 | „ | 3 | 3,2 |
| Sum | 18 | 8 | 26 | | 17 | 10 | 27 | | 21 | 17 | 38 | | 56 | 35 | 91 | |
| 1901 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Fuldstændig arbejdsdygtig | 11 | 9 | 20 | 71,4 | 20 | 12 | 32 | 54,2 | 6 | 7 | 13 | 14,0 | 37 | 28 | 65 | 36,1 |
| B. Arbejdsdygtig t. lettere Arbejde | „ | 5 | 5 | 17,8 | 8 | 4 | 12 | 20,4 | 6 | 5 | 11 | 11,8 | 14 | 14 | 28 | 15,5 |
| C. Endnu syg | „ | „ | „ | | 2 | 4 | 6 | 10,2 | 8 | 3 | 11 | 11,8 | 10 | 7 | 17 | 9,4 |
| D. Arbejdsudygtig af anden Aarsag | „ | „ | „ | | 1 | „ | 1 | 1,7 | 1 | „ | 1 | 1,1 | 2 | „ | 2 | 1,2 |
| E. Død af Tuberkulose | 2 | „ | 2 | 7,2 | 5 | 3 | 8 | 13,5 | 27 | 29 | 56 | 60,2 | 34 | 32 | 66 | 36,6 |
| F. Død af anden Aarsag | 1 | „ | 1 | 3,6 | „ | „ | „ | | 1 | „ | 1 | 1,1 | 2 | „ | 2 | 1,2 |
| Sum | 14 | 14 | 28 | | 36 | 23 | 59 | | 49 | 44 | 93 | | 99 | 81 | 180 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1902 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Fuldstændig arbejdsdygtig | 15 | 10 | 25 | 78,2 | 12 | 16 | 28 | 60,8 | 20 | 19 | 39 | 30,5 | 47 | 45 | 92 | 44,7 |
| B. Arbejdsdygtig t. lettere Arbejde | 2 | 3 | 5 | 15,6 | 1 | 7 | 8 | 17,4 | 3 | 14 | 17 | 13,3 | 6 | 24 | 30 | 14,6 |
| C. Endnu syg | „ | 1 | 1 | 3,1 | 2 | 4 | 6 | 13,0 | 10 | 9 | 19 | 14,8 | 12 | 14 | 26 | 12,6 |
| D. Arbejdsudygtig af anden Aarsag | „ | „ | „ | | „ | „ | „ | | 1 | „ | 1 | 0,8 | 1 | „ | 1 | 0,5 |
| E. Død af Tuberkulose | 1 | „ | 1 | 3,1 | 4 | „ | 4 | 8,8 | 20 | 30 | 50 | 39,0 | 25 | 30 | 55 | 26,7 |
| F. Død af anden Aarsag | „ | „ | „ | | „ | „ | „ | | 1 | 1 | 2 | 1,6 | 1 | 1 | 2 | 0,9 |
| Sum | 18 | 14 | 32 | | 19 | 27 | 46 | | 55 | 73 | 128 | | 92 | 114 | 206 | |
| 1900—1902 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Fuldstændig arbejdsdygtig | 38 | 26 | 64 | 74,4 | 40 | 32 | 72 | 54,5 | 31 | 26 | 57 | 22,0 | 109 | 84 | 193 | 40,5 |
| B. Arbejdsdygtig t. lettere Arbejde | 5 | 9 | 14 | 16,3 | 9 | 11 | 20 | 15,2 | 12 | 21 | 33 | 12,7 | 26 | 41 | 67 | 14,1 |
| C. Endnu syg | 1 | 1 | 2 | 2,3 | 6 | 10 | 16 | 12,1 | 18 | 14 | 32 | 12,4 | 25 | 25 | 50 | 10,5 |
| D. Arbejdsudygtig af anden Aarsag | „ | „ | „ | | 1 | „ | 1 | 0,8 | 2 | „ | 2 | 0,8 | 3 | „ | 3 | 0,6 |
| E. Død af Tuberkulose | 4 | „ | 4 | 4,7 | 15 | 7 | 22 | 16,6 | 59 | 72 | 131 | 50,6 | 78 | 79 | 157 | 32,9 |
| F. Død af anden Aarsag | 2 | „ | 2 | 2,3 | 1 | „ | 1 | 0,8 | 3 | 1 | 4 | 1,5 | 6 | 1 | 7 | 1,4 |
| Sum | 50 | 36 | 86 | | 72 | 60 | 132 | | 125 | 134 | 259 | | 247 | 230 | 477 | |

## Tabel II.

### Arbejdsdygtig til almindeligt eller lettere Arbejde.

| | Udskrevne 1900 Procent af | | | | Udskrevne 1901 Procent af | | | | Udskrevne 1902 Procent af | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | III | Alle | I | II | III | Alle | I | II | III | Alle |
| Ved Udskrivningen | 76,9 | 32,1 | 18,9 | 41,8 | 89,2 | 58,3 | 30,8 | 48,2 | 84,3 | 78,3 | 33,9 | 51,3 |
| Januar 1903 | 84,5 | 55,5 | 29,0 | 52,8 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ |
| Januar 1904 | 80,7 | 59,3 | 26,4 | 51,5 | 89,2 | 78,4 | 31,9 | 56,0 | „ | „ | „ | „ |
| Januar 1905 | 88,6 | 44,4 | 26,4 | 49,5 | 89,2 | 74,6 | 25,8 | 51,6 | 93,8 | 78,2 | 43,8 | 59,3 |

denne Synken er endda til Dels bevirket af andre Aarsager end Tuberkulose.

Bedre Bevis paa Sanatoriebehandlingens Nytte end disse Tal kan næppe ønskes.

Det er interessant at følge den paafaldende Overensstemmelse i flere af de jævnsides løbende Tal, hvilket til Dels kan opfattes som et Sandsynlighedsbevis for, at vi har bedømt vore Tilfælde og deres Prognose rigtig.

At der naturligvis blandt vore Patienter, af hvilke saa mange var stærkt angrebne, er forekommet en Række Dødsfald af Tuberkulose efter Udskrivningen, siger sig selv. Disse falder dog overvejende paa III Stadium. Af 86 Patienter i I Stadium er kun 4 = 4,7 % døde af Tuberkulose i de første 2—4 Aar efter Udskrivningen. I II Stadium stiger Tallet til 22 af 132 = 16,6 %, medens i III Stadium Antallet er 131 af 259 = 51,0 %. Yderligere er af andre Sygdomme døde 7, nemlig 2 af Kræft, 1 af Alkoholisme, 1 af Gigtfeber, 1 af Sindssygdom, 1 af Ekklampsi under Fødsel og 1 af akut Blindtarmsbetændelse (ikke tuberkuløs).

Af de øvrige paa Skemaerne givne Oplysninger skal jeg anføre nogle, der kan gøre Krav paa større Interesse.

De fleste af de nulevende har givet Oplysning om deres Vægt; det viser sig, at de gennemsnitlig har holdt den ved Udskrivningen noterede Vægt med en Nedgang af 1—2 Kg., et ringe Vægttab i Forhold til den paa Sanatoriet noterede Vægtforøgelse af gennemsnitlig 5,7 Kg. Nogle har naturligvis tabt betydeligt mere, men til Gengæld har andre taget betydeligt til.

Om Forekomsten af Opspyt og om Tuberkelbaciller deri foreligger der Meddelelse fra en stor Del af Patienterne, dels ved privat Undersøgelse, dels ved Undersøgelse af her til Sanatoriet indsendt Opspyt.

Fra 1900 haves Oplysning om 40 af 52 nulevende: Ved Udskrivningen noteredes ÷ T.B. hos 29, af disse har nu 1 + T.B., de andre 28 ÷; for 11 noteredes

ved Udskrivningen + T.B.; af disse har nu 7 + T.B., 4 ÷.

Fra 1901 haves Oplysninger om 80 af 114: 50 udskrevne uden T.B., af disse har nu 5 +, 45 ÷; 30 udskrevne med + T:B., af disse nu 15 +, 15 ÷.

For 1902 haves Oplysning om 125 af 149: 80 udskrevne med ÷ T.B.; af disse nu 5 +, 75 ÷; 45 udskreves med + T.B., af disse har nu 27 +, 18 ÷.

Selv om man ikke kan lægge stor Vægt paa de sidste Tal, da Antallet af Undersøgelser for hver Patient for de flestes Vedkommende kun er een, tyder de dog i samme Retning som de øvrige Data.

Da der stadigt fremføres Paastande om, at Sanatoriets Behandling mulig kan være meget god for Lungerne, men at den virker højst uheldigt paa Fordøjelsesorganerne og at den skaffer Patienterne „Gigt", har vi i Aar ladet vore Spørgeskemata indeholde Spørgsmaal om Fordøjelsesforstyrrelser og „Gigt", om disse Tilfældes Forhold før og efter Opholdet. Ved at sammenholde Besvarelserne med Sanatoriets Journaler, har vi, særligt for de førstnævnte Tilfældes Vedkommende, faaet et godt Materiale til Bedømmelse af Sanatoriebehandlingens „Bivirkninger".

Da i denne Retning kun de Patienter, hvis Udskrivning ligger længere Tid tilbage, har større Interesse, har vi kun bearbejdet Materialet fra Aargangene 1900, 1901, Patienter, der altsaa har været henholdsvis mindst 4 og 3 Aar fra Sanatoriet.

Fordøjelsesforstyrrelser. Vi har Efterretning om 54 nulevende Patienter fra 1900; af disse havde før Sanatorieopholdet 9 haft Fordøjelsesforstyrrelser; hos 8 af disse er Tilstanden i denne Retning nu omtrent som før Sanatorieopholdet, medens de siden dette hos een er fuldstændig svunden. 45 havde tidligere ikke haft Fordøjelsesforstyrrelser, af disse har de 44 heller ikke haft dem senere, medens een har haft en akut suppurativ Blindtarmsbetændelse, der er helbredet uden at efterlade Følger. Fra 1901 har 104 Patienter givet Meddelelse og det

vides desuden, at een er død af en akut perforerende Blindtarmsbetændelse, der efter den opererende Læges Meddelelse ikke var af tuberkuløs Natur. Blandt de 104 Patienter havde 28 tidligere haft Fordøjelsesforstyrrelser; disse er nu fuldstændig forsvundne hos 7, bedrede hos 5, uforandrede hos 10 og forværrede hos 6. 76 havde tidligere haft normal Fordøjelse, hvilket fremdeles er Tilfældet med de 71, medens 3 efter Opholdet havde haft træg Fordøjelse, hvilket dog for den enes Vedkommende efter hans Læges Skøn skyldes en svær Neurasteni, 1 var rask til 1905, men fik saa en akut Mave-Tarmkatarr, medens 1 havde normal Fordøjelse efter Opholdet her, men 2 Aar efter, efter Opholdet paa et andet Sanatorium, hvor Liggekuren drives meget vidt, har haft Mave-Tarmkatarr.

Vi ser altsaa, at Fordøjelsesforstyrrelser hos dem af vore for mindst 3 Aar siden udskrevne Patienter, der før Opholdet har lidt deraf, gennemgaaende ikke er forværrede, hos nogle endog helbredte, og at der hos de fleste andre siden har været fuldstændig normal Fordøjelse; hos enkelte er optraadt akute Tilfælde, der ikke kan tænkes at staa i Forbindelse med Sanatoriediæten, forøvrigt kun ganske faa og lidet betydende.

Disse Fakta, der stemmer ganske overens med Resultaterne af en lignende Undersøgelse af Turban[1]), beviser altsaa tydeligt og klart, at den megen Talen om at „Sanatorierne ødelægger Maverne", der ofte fremføres af rent teoretiske Grunde eller kun baseres paa ganske enkelte Tilfælde, savner ethvert videnskabeligt eller erfaringsmæssigt Grundlag.

Betydeligt vanskeligere er det at faa Klarhed om Forholdet med „Gigttilfælde", dels fordi dette Begreb i sig selv er ganske ubestemt og umuligt at definere, og navnlig fordi Patienterne er tilbøjelige til at kalde alle mulige Smerter, hvis Aarsag ikke er nøjere kendt, for Gigt,

---

[1]) Turban: Beiträge zu Kenntniss der Lungen-Tuberkulose. Wiesbaden 1898. Pag. 150—152.

dels fordi vi de første Aar ved Optagelsen af Anamnesen over Patienterne ikke særligt har erkyndiget os om mulige tidligere tilstedeværende „Gigttilfælde“, naar de ikke har spillet nogen større Rolle for Patientens Befindende. Vore Oplysninger er derfor langt mere ubestemte herom end om Fordøjelsesforstyrrelserne.

Af Patienterne fra 1900 angiver 5 tidligere at have lidt af „Gigt“; denne er nu hos 3 uforandret, hos 2 noget værre end tidligere. Af de andre 49 har 40 senere ogsaa været fri for „Gigt“, medens 3 opgiver at have haft Ischias, een, om hvem Journalen oplyser, at han allerede i de første Maaneder efter Indlæggelsen led af Lumbago og Ischias, meddeler, at han siden har haft „Flyvegigt“ særlig i Hovedet, een angiver „Gigtsmerter i Hovedet“, een „lidt Gigt i Armene“, een „Muskelgigt“; den sidste Patient er Forretningskusk og har siden Udskrivningen daglig kørt rundt i Byen hele Dagen Aaret igennem. Een, der led af Spondylitis, har haft „Gigtsmerter“ i begge Skuldre, særligt om Efteraaret, een har haft „Gigt“ i højre Skulder i kortere Tid. Naar man tager Hensyn til disse Angivelsers store Almindelighed og den ringe Betydning, der tillægges dem, sammenholdt med den Oplysning, som Journalerne giver, at 2 af disse Patienter var Alkoholikere og een, som vedkommende selv opgiver, „holder meget af god Mad og megen Mad“, faar man ikke det Indtryk, at Patienterne har været videre plagede af reumatiske Lidelser, som mulig kunde tilskrives Luftkuren. Bemærkes maa det, at en af Patienterne fra 1900 er død af Gigtfeber; i den umiddelbart efter Sanatoriets Aabning optagne, meget kortfattede Journal, staar intet opført om tidligere Gigtfeber, men der konstateredes straks en svær Hjertesygdom, som sandsynligvis maatte henføres til Gigtfeber; han havde under Opholdet her ingen som helst reumatiske Tilfælde, derimod stadig Tegn paa truende Asystoli.

Meddelelserne om Patienterne fra 1901 giver lignende ret ubestemte Oplysninger. 18 har tidligere haft „Gigt“, af disse er 2 kommet sig for deres Tilfælde,

hos 5 er de bedrede, hos 4 uforandrede, hos 7 forværrede. 86 har ikke tidligere haft Gigt, de 75 heller ikke senere. Af de andre 11 har 2 eller 3 haft mere fremtrædende Tilfælde, idet een har haft Gigtfeber, men er nu rask og een, der er af uratisk disponeret Slægt, har haft et længere Sengeleje paa Grund af reumatiske Smerter i Ryg, Arme og Ben, medens een, der tidligere har lidt af pleuritiske Smerter, har haft „Rygmarvs- og Muskelgigt", uden at det nærmere kan oplyses, hvad der menes hermed. Alle de andre Angivelser er ret ubestemte: Een har haft „Gigtsmerter", nu bedre (lider af kronisk Kolitis), een, der har pleuritiske Adhærencer i venstre Side, har haft „Gigtsmerter i venstre Side, tillige i venstre Arm og Ben", een har haft „af og til lidt Gigt i Armene" (er af uratisk Slægt), een har „af og til Smerter i venstre Skulder" (har før haft Ischias, venstre Lunge er stærkest afficeret og adhærent i betydelig Udstrækning); een har haft „Gigt i venstre Side af Brystet og Hovedet (hele venstre Lunge er adhærent), medens een, der ligeledes har store pleuritiske Adhærencer og vistnok en stadig fremadskridende Lungelidelse, angiver „stærk Nervegigt i Ribbenene, ogsaa i Arme og Ben". Een angiver „Uro og Smerter i Leddene For- og Efteraar, medens en anden meddeler, at han „faar Gigt i Skuldrene af Træk".

Det ses altsaa, at de opgivne Tilfælde for Størstedelen er ganske ubetydelige og ubestemte og til Dels kan forklares som simple, pleuritiske Smerter. Selv om det, hvad der ingenlunde er bevist, maatte antages, at de faa noget sværere Tilfælde skyldtes Sanatoriekuren, maatte man dog sige, at det var ikke nogen stor Pris at give for at blive helbredet for Lungetuberkulose; men i det store Flertal ser vi, at Følgerne af den her og senere gennemgaaede Luftkur ikke i Løbet af 3—4, for nogle Patienters Vedkommende næsten 5 Aar har vist sig som forøget Tilbøjelighed til „Gigttilfælde".

---

# ET TILFÆLDE AF MYXOEDEM KOMPLICERET MED ET BULLØST HUDUDSLET.

Af Povl Heiberg.

Det kan undertiden ske, at et enkelt Symptom eller en komplicerende Lidelse træder saa stærkt frem i Sygdomsbilledet, at derved den egentlige Sygdom ligesom maskeres og skydes saa langt i Baggrunden, at den ikke straks erkendes.

I det Tilfælde, at Hovedsygdommen er en af de faa Sygdomme, mod hvilke vi besidder en specifik Terapi, kan dette Forhold faa en ikke ringe Betydning for Sygdommens Forløb.

Nedenstaaende Tilfælde af Myxoedem synes mig i den Henseende at frembyde nogen Interesse saa meget mere, som det komplicerende bulløse Hududslet vistnok paavirkedes af den specifike Terapi og derfor maaske rettest i dette Tilfælde maa opfattes som værende et af Myxoedemets Symptomer.

Patienten var en 73 Aar gammel Enkefrue. I September 1903 begyndte der at vise sig enkelte urtikarialignende Vabler paa venstre Underarm. I Løbet af Oktober udviklede der sig talrige pemphiguslignende Blærer navnlig paa Underekstremiteterne. I Ansigtet var der intet Udbrud, men derimod viste Affektionen sig ogsaa med enkelte Saar i Mundhulen. Blærerne var af meget forskellig Størrelse, enkelte barnehaandstore, de fleste langt mindre af Størrelse som de forskellige almindelig brugte Mønter. Efter nogle Dage bristede de og udtømte deres sædvanlig seropurolente Indhold. Enkelte navnlig af de større Blærer havde dog et serosangvinolent Indhold.

I Løbet af de følgende Maaneder blev Lidelsen lige saa stærkt udtalt paa Underekstremiteterne, som den til at begynde med havde været paa Overekstremiteterne, og samtidig viste der sig af og til en abortiv Blære ogsaa i Ansigtet. Lidelsen optraadte baade paa Bøje- og paa Strækkesiden af Ekstremiteterne, maaske dog lidt stærkere paa Bøjesiden.

Indtil Juli 1904 holdt Hudens Tilstand sig med ganske smaa Svingninger uforandret samtidig med, at Almentilstanden naturligvis stadig led mere og mere.

Under de 9 Maaneders meget besværlige Sengeleje var der flere Anfald af undertiden blodig Diarre og i længere Tid nogen Pyuria (Cystitis).

I Begyndelsen af Juli ledte det tiltagende Haaraffald tillige med Hudens tørre, lidet foldelige Beskaffenhed Tanken

hen paa et muligt tilstedeværende Myxoedem. En nøjere Undersøgelse i den Retning viste nu følgende Forhold.

Gangen har i flere Aar været meget besværlig, og der har i de sidste Aar til Tider været ret stærk Ødem om Anklerne. Haarene i Aksillerne og paa Pubes mangler ganske. Øjenbrynene er meget tynde. Glandula thyreoidea kan ikke føles. Urinen indeholdt ikke Æggehvide. Undersøgelsen af Hjertet og den øvrige objektive Undersøgelse viste intet særligt.

Der blev nu forsøgsvis begyndt med en Kur med pilulæ thyreoidin (à 1 Ctgrm.) 2 Piller daglig. I Løbet af de følgende Uger begyndte Tilstanden at bedres og efter 6 Maaneders Forløb var Patienten helbredet — for saa vidt man overhovedet ved en Sygdom som Myxoedem kan tale om Helbredelse. Huden var bleven foldelig og elastisk. Blæreudslettet var ganske ophørt, og der var skudt talrige nye flere Centimer lange Haar frem i Haarbunden, og ogsaa i Aksillerne var der kommen en Del nye Haar. Idet Blæreudslettet aftog, afløstes det en Tid af de ogsaa i Begyndelsen af Sygdommen forekommende urtikarialignende Vabler.

Thyreoidinkuren taaltes godt. Den blev foretagen med stor Varsomhed, idet Perioder med Brugen af Thyreoidinpillerne (2 eller 1 daglig) stadig vekslede med Perioder, hvor der ikke gaves nogen Medicin. I alt brugtes til den omtalte Kur godt et Gram Thyreoidin.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Herausgegeben von G. Schrøder und F. Blumenfeld. Leipzig 1904. J. A. Barth. 996 Sider. Pris: 25 Rmk. (Tilsendt af Ursins Eftf.).

Den her foreliggende store Haandbog er, saaledes som det i senere Aar jævnlig er Tilfældet, et Samleværk, forfattet af en anseelig Række Patologer og Brystsygelæger. Af de to Udgivere er Schrøder Leder af Sanatoriet i Schømberg, medens Blumenfeld er Laryngolog og Brystsygelæge i Wiesbaden og blandt Forfatterne af de enkelte Afsnit findes flere bekendte tyske Forskere, saaledes Hueppe i Prag, Meissen i Hohenhonnef og A. Moeller i Belzig, fremdeles enkelte Hollændere og som eneste Repræsentant for ikke tysk-

talende Lande vor Landsmand Prof. Saugman fra Vejlefjord Sanatorium.

Bogen, der er tilegnet Mindet om Hermann Brehmer, bærer for saa vidt en misvisende Titel, som den i Virkeligheden er en Monografi over Lungetuberkulosen. Medens saaledes Terapien, detailleret udstykket, afhandles i Værkets anden og største Afdeling, gøres i tredie Afdeling Tuberkulosens Patologi i andre Organer og de Komplikationer og Følgesygdomme, Lungetuberkulosen medfører i disse, til Genstand for indgaaende Omtale.

I første Afdeling behandles Lungetuberkulosens mere generelle Sider. Saaledes beskrives den patologiske Anatomi af Tendeloo, Ætiologien — Disposition, Mikrob og Infektion — af Gottstein og Hueppe og Diagnosen, særlig af Begyndelsesstadierne, af Brandenburger. Fremstillingen af dette sidste saa overordentlig vanskelige og betydningsfulde Afsnit forekommer ikke helt overlegen og afklaret. Mærkelig er det at finde den Bemærkning, (Pag. 93), at for den tidlige Diagnose staar Paavisningen af Rallelyd i Betydning tilbage for Forandringerne af Respirationen. Naar man imidlertid erindrer, hvor hyppig man finder Forandringer af Respirationslyden over Lungespidserne hos Personer, der ikke kan mistænkes for at have nogen aktiv Lungetuberkulose og naar man betænker, hvilken Betydning Diagnosen Lungetuberkulose har for Individet, er dette en meget farlig Lære at handle efter; Rallelydene er utvivlsomt langt det sikreste og vigtigste Tegn.

Meget livlig og velskreven er Martius Fremstilling af Profylaksen, overordentlig instruktiv Moeller's Behandling af den specifike Terapi. Af alle de angivne Midler har efter hans Mening kun Tuberkulinet Betydning ved Behandlingen af Lungetuberkulosen og da baade som diagnostisk og terapeutisk Middel. Den fortsatte immunisatoriske Anvendelse af stigende Doser i subkutan Injektion er efter hans Erfaringer af megen Værdi ved Lungetuberkulosens Behandling. Metoden saavel herved som ved den diagnostiske Anvendelse af Tuberkulinet fremstilles særdeles udførlig.

I sin Afhandling om Feberbehandlingen har Saugman leveret et særdeles vægtigt Bidrag. Foruden Terapien giver han en paa Vejlesanatoriets rige Materiale baseret, overordentlig lærerig, Fremstilling af Temperaturforholdene hos Ftisikerne.

I et Tillæg omtales den kirurgiske Tuberkulose og den infantile Lungeftise og endelig afslutter et Navne- og Realregister det omfangsrige Værk, som man kunde ønske be-

tydelig Udbredelse, for hvilken dog den høje Pris formodentlig i nogen Grad vil stille sig hindrende i Vejen.

Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### SYFILIS OG GENEREL PARESE.

Fournier har nylig gjort Forholdet mellem Syfilis og generel Parese til Genstand for en Meddelelse i Academie de médecine i Paris, og hans Anskuelser er i det væsentlige følgende:

„Generel Parese optræder aldrig i Løbet af de to første Aar efter Infektionen med Syfilis; den kan træffes, om end sjeldent, allerede i det tredie Aar, men naar først sin største Hyppighed omkring det 10de Aar; efter det 21de Aar ses den ikke mere.

Ved denne sene Indtræden staar den i Modsætning til Hjernesyfilis, som — hyppigst i Form af apoplektiforme Insulter med eller uden følgende Hemiplegi — kan indtræde allerede i første Aar og naar sit Maksimum ved det 3die Aar for derpaa hurtig at aftage i Hyppighed.

Som Aarsager til generel Parese opstilles: 1) Syfilis, 2) utilstrækkelig Behandling af denne, 3) visse prædisponerende Momenter som Overanstrengelse, Alkoholisme og Ekscesser i Venere.

Erfaringen viser vel, at der kan findes prædisponerede Individer, men Dispositionen spiller kun en ganske underordnet Rolle, thi mellem 112 Tilfælde er der kun 2 Gange set en utvivlsom arvelig Disposition til Sindssygdomme, saa de to virkelige Aarsager til generel Parese bliver: Syfilis og utilstrækkelig Behandling.

Fournier fastslaar, at generel Parese er saa at sige udelukkende knyttet til de lette Syfilistilfælde, thi af 82 Tilfælde af generel Parese havde kun 3 været forudgaaet af en fra sin Begyndelse alvorlig Syfilis, og paa den anden Side fandtes der mellem 243 svære Syfilistilfælde ikke et eneste Tilfælde af generel Parese.

Han hævder endvidere, at den generelle Parese som oftest er Lønnen for en ufuldstændig Syfilisbehandling, thi i

100 Tilfælde af generel Parese har den forudgaaende Syfilisbehandling i de 80 kun været af fra 1 Maaned til 1 Aars Varighed, og kun i 5 Tilfælde maa Behandlingen siges at have været fuldstændig.

En gennemført Kvægsølvbehandling formaar ikke med Sikkerhed at forebygge den generelle Parese og endnu mindre at helbrede den en Gang etablerede Sygdom; thi blandt sine talrige Tilfælde af generel Parese, behandlede med endogsaa temmelig heroiske Doser Kvægsølv, har Fournier vel set forbigaaende Bedringer, men af Helbredelser ikke en eneste.

Idet nu Fournier indrømmer, at den af ham selv indførte metodiske Merkurialbehandling i de første Aar efter Syfilisinfektionen ikke altid formaar at yde den ønskede Sikkerhed, men samtidig hævder, at Kvægsølvet er Syfilitikerens eneste Værn, opkaster han det Spørgsmaal, om man ikke ved at administrere Kuren paa en lidt anden Maade kunde komme nærmere til Maalet: med Sikkerhed at forebygge den generelle Parese. At fortsætte Kuren udover de sædvanlige 2 til 3, højst 4 Aar, eller i disse Aar instituere en mere intensiv Behandling end den, (udenfor ganske specielle Tilfælde med øjeblikkelig faretruende Symptomer), almindelig anvendte anser han baade for unyttigt og farligt.

Han udtaler derimod, at man bør fortsætte Behandlingen med Kure „à termes éloignés", hvorved han forstaar Merkurialbehandling fortsat gennem mange Aar men afbrudt ved store Mellemrum, og Fremgangsmaaden han anbefaler er følgende. I de 2 første Aar en energisk Merkurialbehandling, kun afbrudt af de nødvendige Hvileperioder; derpaa Ophør med Behandlingen i det 3die og maaske ogsaa det 4de Aar for atter at genoptage den det 5te; derpaa en ny Pause paa et Aar eller to, efterfulgt af endnu et Aars Behandling.

Merkurialbehandlingen, fortsat paa denne Maade til henimod den Tid, da den generelle Parese i Almindelighed debuterer, tillægger han teoretisk stor Betydning, og han siger, at Metoden i Praksis, rent erfaringsmæssig, har vist sig god. Forøvrig, tilføjer Fournier, er det ikke nok altid at handle efter Recepten: syfilitisk Individ — antisyfilitisk Behandling; man bør desuden have et vaagent Øje med og tage Hensyn til sin Patients „svage Punkter" f. Eks. hereditær Disposition, personlige Lidelser af Nervesystemet, Overanstrengelse, og som en særlig god supplerende Behandling i Tilslutning til og efter Merkurialbehandlingen anbefaler han hydroterapeutiske Procedurer.

vides desuden, at een er død af en akut perforerende Blindtarmsbetændelse, der efter den opererende Læges Meddelelse ikke var af tuberkuløs Natur. Blandt de 104 Patienter havde 28 tidligere haft Fordøjelsesforstyrrelser; disse er nu fuldstændig forsvundne hos 7, bedrede hos 5, uforandrede hos 10 og forværrede hos 6. 76 havde tidligere haft normal Fordøjelse, hvilket fremdeles er Tilfældet med de 71, medens 3 efter Opholdet havde haft træg Fordøjelse, hvilket dog for den enes Vedkommende efter hans Læges Skøn skyldes en svær Neurasteni, 1 var rask til 1905, men fik saa en akut Mave-Tarmkatarr, medens 1 havde normal Fordøjelse efter Opholdet her, men 2 Aar efter, efter Opholdet paa et andet Sanatorium, hvor Liggekuren drives meget vidt, har haft Mave-Tarmkatarr.

Vi ser altsaa, at Fordøjelsesforstyrrelser hos dem af vore for mindst 3 Aar siden udskrevne Patienter, der før Opholdet har lidt deraf, gennemgaaende ikke er forværrede, hos nogle endog helbredte, og at der hos de fleste andre siden har været fuldstændig normal Fordøjelse; hos enkelte er optraadt akute Tilfælde, der ikke kan tænkes at staa i Forbindelse med Sanatoriediæten, forøvrigt kun ganske faa og lidet betydende.

Disse Fakta, der stemmer ganske overens med Resultaterne af en lignende Undersøgelse af Turban[1]), beviser altsaa tydeligt og klart, at den megen Talen om at „Sanatorierne ødelægger Maverne", der ofte fremføres af rent teoretiske Grunde eller kun baseres paa ganske enkelte Tilfælde, savner ethvert videnskabeligt eller erfaringsmæssigt Grundlag.

Betydeligt vanskeligere er det at faa Klarhed om Forholdet med „Gigttilfælde", dels fordi dette Begreb i sig selv er ganske ubestemt og umuligt at definere, og navnlig fordi Patienterne er tilbøjelige til at kalde alle mulige Smerter, hvis Aarsag ikke er nøjere kendt, for Gigt,

---

[1]) Turban: Beiträge zu Kenntniss der Lungen-Tuberkulose. Wiesbaden 1898. Pag. 150—152.

dels fordi vi de første Aar ved Optagelsen af Anamnesen over Patienterne ikke særligt har erkyndiget os om mulige tidligere tilstedeværende „Gigttilfælde“, naar de ikke har spillet nogen større Rolle for Patientens Befindende. Vore Oplysninger er derfor langt mere ubestemte herom end om Fordøjelsesforstyrrelserne.

Af Patienterne fra 1900 angiver 5 tidligere at have lidt af „Gigt“; denne er nu hos 3 uforandret, hos 2 noget værre end tidligere. Af de andre 49 har 40 senere ogsaa været fri for „Gigt“, medens 3 opgiver at have haft Ischias, een, om hvem Journalen oplyser, at han allerede i de første Maaneder efter Indlæggelsen led af Lumbago og Ischias, meddeler, at han siden har haft „Flyvegigt“ særlig i Hovedet, een angiver „Gigtsmerter i Hovedet“, een „lidt Gigt i Armene“, een „Muskelgigt“; den sidste Patient er Forretningskusk og har siden Udskrivningen daglig kørt rundt i Byen hele Dagen Aaret igennem. Een, der led af Spondylitis, har haft „Gigtsmerter“ i begge Skuldre, særligt om Efteraaret, een har haft „Gigt“ i højre Skulder i kortere Tid. Naar man tager Hensyn til disse Angivelsers store Almindelighed og den ringe Betydning, der tillægges dem, sammenholdt med den Oplysning, som Journalerne giver, at 2 af disse Patienter var Alkoholikere og een, som vedkommende selv opgiver, „holder meget af god Mad og megen Mad“, faar man ikke det Indtryk, at Patienterne har været videre plagede af reumatiske Lidelser, som mulig kunde tilskrives Luftkuren. Bemærkes maa det, at en af Patienterne fra 1900 er død af Gigtfeber; i den umiddelbart efter Sanatoriets Aabning optagne, meget kortfattede Journal, staar intet opført om tidligere Gigtfeber, men der konstateredes straks en svær Hjertesygdom, som sandsynligvis maatte henføres til Gigtfeber; han havde under Opholdet her ingen som helst reumatiske Tilfælde, derimod stadig Tegn paa truende Asystoli.

Meddelelserne om Patienterne fra 1901 giver lignende ret ubestemte Oplysninger. 18 har tidligere haft „Gigt“, af disse er 2 kommet sig for deres Tilfælde,

vides desuden, at een er død af en akut perforerende Blindtarmsbetændelse, der efter den opererende Læges Meddelelse ikke var af tuberkuløs Natur. Blandt de 104 Patienter havde 28 tidligere haft Fordøjelsesforstyrrelser; disse er nu fuldstændig forsvundne hos 7, bedrede hos 5, uforandrede hos 10 og forværrede hos 6. 76 havde tidligere haft normal Fordøjelse, hvilket fremdeles er Tilfældet med de 71, medens 3 efter Opholdet havde haft træg Fordøjelse, hvilket dog for den enes Vedkommende efter hans Læges Skøn skyldes en svær Neurasteni, 1 var rask til 1905, men fik saa en akut Mave-Tarmkatarr, medens 1 havde normal Fordøjelse efter Opholdet her, men 2 Aar efter, efter Opholdet paa et andet Sanatorium, hvor Liggekuren drives meget vidt, har haft Mave-Tarmkatarr.

Vi ser altsaa, at Fordøjelsesforstyrrelser hos dem af vore for mindst 3 Aar siden udskrevne Patienter, der før Opholdet har lidt deraf, gennemgaaende ikke er forværrede, hos nogle endog helbredte, og at der hos de fleste andre siden har været fuldstændig normal Fordøjelse; hos enkelte er optraadt akute Tilfælde, der ikke kan tænkes at staa i Forbindelse med Sanatoriediæten, forøvrigt kun ganske faa og lidet betydende.

Disse Fakta, der stemmer ganske overens med Resultaterne af en lignende Undersøgelse af Turban[1]), beviser altsaa tydeligt og klart, at den megen Talen om at „Sanatorierne ødelægger Maverne", der ofte fremføres af rent teoretiske Grunde eller kun baseres paa ganske enkelte Tilfælde, savner ethvert videnskabeligt eller erfaringsmæssigt Grundlag.

Betydeligt vanskeligere er det at faa Klarhed om Forholdet med „Gigttilfælde", dels fordi dette Begreb i sig selv er ganske ubestemt og umuligt at definere, og navnlig fordi Patienterne er tilbøjelige til at kalde alle mulige Smerter, hvis Aarsag ikke er nøjere kendt, for Gigt,

---

[1]) Turban: Beiträge zu Kenntniss der Lungen-Tuberkulose. Wiesbaden 1898. Pag. 150—152.

dels fordi vi de første Aar ved Optagelsen af Anamnesen over Patienterne ikke særligt har erkyndiget os om mulige tidligere tilstedeværende „Gigttilfælde“, naar de ikke har spillet nogen større Rolle for Patientens Befindende. Vore Oplysninger er derfor langt mere ubestemte herom end om Fordøjelsesforstyrrelserne.

Af Patienterne fra 1900 angiver 5 tidligere at have lidt af „Gigt“; denne er nu hos 3 uforandret, hos 2 noget værre end tidligere. Af de andre 49 har 40 senere ogsaa været fri for „Gigt“, medens 3 opgiver at have haft Ischias, een, om hvem Journalen oplyser, at han allerede i de første Maaneder efter Indlæggelsen led af Lumbago og Ischias, meddeler, at han siden har haft „Flyvegigt“ særlig i Hovedet, een angiver „Gigtsmerter i Hovedet“, een „lidt Gigt i Armene“, een „Muskelgigt“; den sidste Patient er Forretningskusk og har siden Udskrivningen daglig kørt rundt i Byen hele Dagen Aaret igennem. Een, der led af Spondylitis, har haft „Gigtsmerter“ i begge Skuldre, særligt om Efteraaret, een har haft „Gigt“ i højre Skulder i kortere Tid. Naar man tager Hensyn til disse Angivelsers store Almindelighed og den ringe Betydning, der tillægges dem, sammenholdt med den Oplysning, som Journalerne giver, at 2 af disse Patienter var Alkoholikere og een, som vedkommende selv opgiver, „holder meget af god Mad og megen Mad“, faar man ikke det Indtryk, at Patienterne har været videre plagede af reumatiske Lidelser, som mulig kunde tilskrives Luftkuren. Bemærkes maa det, at en af Patienterne fra 1900 er død af Gigtfeber; i den umiddelbart efter Sanatoriets Aabning optagne, meget kortfattede Journal, staar intet opført om tidligere Gigtfeber, men der konstateredes straks en svær Hjertesygdom, som sandsynligvis maatte henføres til Gigtfeber; han havde under Opholdet her ingen som helst reumatiske Tilfælde, derimod stadig Tegn paa truende Asystoli.

Meddelelserne om Patienterne fra 1901 giver lignende ret ubestemte Oplysninger. 18 har tidligere haft „Gigt“, af disse er 2 kommet sig for deres Tilfælde,

vides desuden, at een er død af en akut perforerende Blindtarmsbetændelse, der efter den opererende Læges Meddelelse ikke var af tuberkuløs Natur. Blandt de 104 Patienter havde 28 tidligere haft Fordøjelsesforstyrrelser; disse er nu fuldstændig forsvundne hos 7, bedrede hos 5, uforandrede hos 10 og forværrede hos 6. 76 havde tidligere haft normal Fordøjelse, hvilket fremdeles er Tilfældet med de 71, medens 3 efter Opholdet havde haft træg Fordøjelse, hvilket dog for den enes Vedkommende efter hans Læges Skøn skyldes en svær Neurasteni, 1 var rask til 1905, men fik saa en akut Mave-Tarmkatarr, medens 1 havde normal Fordøjelse efter Opholdet her, men 2 Aar efter, efter Opholdet paa et andet Sanatorium, hvor Liggekuren drives meget vidt, har haft Mave-Tarmkatarr.

Vi ser altsaa, at Fordøjelsesforstyrrelser hos dem af vore for mindst 3 Aar siden udskrevne Patienter, der før Opholdet har lidt deraf, gennemgaaende ikke er forværrede, hos nogle endog helbredte, og at der hos de fleste andre siden har været fuldstændig normal Fordøjelse; hos enkelte er optraadt akute Tilfælde, der ikke kan tænkes at staa i Forbindelse med Sanatoriediæten, forøvrigt kun ganske faa og lidet betydende.

Disse Fakta, der stemmer ganske overens med Resultaterne af en lignende Undersøgelse af Turban[1]), beviser altsaa tydeligt og klart, at den megen Talen om at „Sanatorierne ødelægger Maverne", der ofte fremføres af rent teoretiske Grunde eller kun baseres paa ganske enkelte Tilfælde, savner ethvert videnskabeligt eller erfaringsmæssigt Grundlag.

Betydeligt vanskeligere er det at faa Klarhed om Forholdet med „Gigttilfælde", dels fordi dette Begreb i sig selv er ganske ubestemt og umuligt at definere, og navnlig fordi Patienterne er tilbøjelige til at kalde alle mulige Smerter, hvis Aarsag ikke er nøjere kendt, for Gigt,

---

[1]) Turban: Beiträge zu Kenntniss der Lungen-Tuberkulose. Wiesbaden 1898. Pag. 150—152.

dels fordi vi de første Aar ved Optagelsen af Anamnesen over Patienterne ikke særligt har erkyndiget os om mulige tidligere tilstedeværende „Gigttilfælde“, naar de ikke har spillet nogen større Rolle for Patientens Befindende. Vore Oplysninger er derfor langt mere ubestemte herom end om Fordøjelsesforstyrrelserne.

Af Patienterne fra 1900 angiver 5 tidligere at have lidt af „Gigt“; denne er nu hos 3 uforandret, hos 2 noget værre end tidligere. Af de andre 49 har 40 senere ogsaa været fri for „Gigt“, medens 3 opgiver at have haft Ischias, een, om hvem Journalen oplyser, at han allerede i de første Maaneder efter Indlæggelsen led af Lumbago og Ischias, meddeler, at han siden har haft „Flyvegigt“ særlig i Hovedet, een angiver „Gigtsmerter i Hovedet“, een „lidt Gigt i Armene“, een „Muskelgigt“; den sidste Patient er Forretningskusk og har siden Udskrivningen daglig kørt rundt i Byen hele Dagen Aaret igennem. Een, der led af Spondylitis, har haft „Gigtsmerter“ i begge Skuldre, særligt om Efteraaret, een har haft „Gigt“ i højre Skulder i kortere Tid. Naar man tager Hensyn til disse Angivelsers store Almindelighed og den ringe Betydning, der tillægges dem, sammenholdt med den Oplysning, som Journalerne giver, at 2 af disse Patienter var Alkoholikere og een, som vedkommende selv opgiver, „holder meget af god Mad og megen Mad“, faar man ikke det Indtryk, at Patienterne har været videre plagede af reumatiske Lidelser, som mulig kunde tilskrives Luftkuren. Bemærkes maa det, at en af Patienterne fra 1900 er død af Gigtfeber; i den umiddelbart efter Sanatoriets Aabning optagne, meget kortfattede Journal, staar intet opført om tidligere Gigtfeber, men der konstateredes straks en svær Hjertesygdom, som sandsynligvis maatte henføres til Gigtfeber; han havde under Opholdet her ingen som helst reumatiske Tilfælde, derimod stadig Tegn paa truende Asystoli.

Meddelelserne om Patienterne fra 1901 giver lignende ret ubestemte Oplysninger. 18 har tidligere haft „Gigt“, af disse er 2 kommet sig for deres Tilfælde,

sig over imod venstre, men kun de to pachydermisk fortykkede Partier svarende til Proc. vocales berøre hinanden, fortil og i mindre Grad bagtil danner Stemmeridsen en Spalte. Saaledes var det laryngoskopiske Billede, da jeg første Gang saa ham for Maaneder siden og saadant er det endnu.

Hver Gang han havde sit Anfald havde han tillige Smerter („Tandpine" kalder han det) i højre Overkæbe.

Hvorledes hans Larynks har forholdt sig under de tidligere Anfald, har jeg desværre ikke haft Lejlighed til at iagttage, men det vilde have været interessant at vide, om der ved hvert Anfald var kommen en let og hurtig forbigaaende Parese af venstre Stemmebaand. Nu drejer det sig om en Posticusparese og en Internusparese, og efter Semons Lov er jo en Posticusparese det første Stadium af en Rekurrensparalyse. Efter Anamnesen synes det mig naturligt, om man betragtede de Besvimelsesanfald som smaa apoplektiforme Anfald, der jævnlig optræder ved senil Hjerncatrofi, hvorefter Paresen maatte være af central Oprindelse.

III. Sophus Bentzen: Corpus alienum laryngis. B. demonstrerede et Fremmedlegeme, et temmelig stort Stykke sammenknyttet Traadvæv, af den Slags der findes om Haver og Hønsegaarde. Han havde i August fjernet det fra Struben paa en 3 Aars Dreng paa Sorø Amtssygehus. Drengen havde pludselig — 5 Uger i Forvejen — faaet stenotisk Respiration, for hvilken der ikke kunde findes nogen Aarsag; da Respirationsbesværet tiltog, gjordes der Trakeotomi (Overlæge H. Kaarsberg); Stenosen bestod stadig og gentagne Undersøgelser i Narkose førte ikke til nogen Diagnose, hvorfor B. tilkaldtes. I Narkose foretoges først Laryngoskopi og Autoskopi, begge med negativt Resultat, ved følgende Digitalundersøgelse paavistes et spidst Legeme i h. Sinus myagni, og med en Del Besvær lykkedes det at bringe det foreviste Stykke Traadvæv frem for Dagen. Efter senere Meddelelse fra Overlæge Kaarsberg har Barnet forlængst kvitteret sin Kanyle og befinder sig vel.

Tilfældet bliver udførligt meddelt i Hospitalstidende.

Diskussion: K. Nørregaard: I Dr. Bentzen's saa interessante Tilfælde har „hurtig Lægehjælp" altsaa ikke vist sig nødvendig, saaledes som oftest ved fremmede Legemer i Larynks, især i de Tilfælde, hvor Pt. forsluger sig og kan dø med det samme. Af den Slags erindrer jeg et fra min første Praksistid, maaske det eneste Tilfælde hvor jeg tør sige, at jeg ligefrem har revet et Menneske bort fra Døden. Det var en kraftig midaldrende Mand, der den $^{21}/_{10}$ 92 om Aftenen var gaaet ind paa en Beværtning i min Nærhed. Han havde intet nydt hele Dagen, bestilte sig en Bøf og forslugte sig i første Mundfuld. Der kom Ilbud til mig Kl. 10 om Aftenen. En ung Mediciner ledsagede mig Vi fandt Pt. siddende, kollaberet, bevidstløs, livid, ikke længer cyanotisk; nu og da gispede han lidt. Med Fingeren føltes intet. En Detrusor gik frit igennem. Vi slæbte ham straks op paa et Bord i Stuen og gjorde Trakeotomi. Saa kom Respirationen i Gang og han begyndte at hoste. Og inden han endnu var bevidst, fløj under et voldsomt Hostestød en enorm Kødklump (over 2" lang og 1" bred) ud af Halsen og langt hen i Stuen. En halv Time efter kunde han tale og sidde overende, hvorpaa han blev kørt til Hospitalet.

6 Uger efter kom han op for at hilse paa mig. Han var fuldstændig vel. Erindringen om Begivenheden var udslukt, endogsaa om Ankomsten til Hospitalet.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

4. Maj 1905 Nr. 18

## OM RESEKTION AF KOLON[1]).

Af Dr. med ALFRED PERS.

Mine Damer og Herrer!

I Oktober 1891 holdt Prof. Bloch et Foredrag her i Selskabet om det samme Emne, hvorom jeg i Aften skal tillade mig at tale, nemlig Resektion af Kolon.

Som det vil erindres, mente Bloch — efter at have paavist, at et uforholdsmæssigt stort Antal Ptt. døde efter Kolonresektion, som Følge af Peritonitis — at man burde forlade den primære Resektion, og gaa over til en Metode, som han selv angav, og som han kaldte: den ekstraabdominale Behandling af Cancer intestinalis".

Hvor mange, der har taget sig dette Raad til Følge, ved jeg ikke, men da der kun er offentliggjort et enkelt Tilfælde[2]) behandlet efter den Bloch'ske Metode, og kun yderst faa efter Metoder, som i Principet ligner den, tør man nok gaa ud fra, at den ikke har vundet nogen stor Udbredelse.

Dette, mener jeg imidlertid, maa ikke lægges Metoden til Last; og som Bevis herpaa tjener, at iblandt de Tilhængere, som den har erhvervet sig i Udlandet, findes en af vor Tids første Kirurger, Mikulicz fra Breslau.

---

[1]) Foredrag holdt i Med. Selskab 14. Febr. 1905.

[2]) Emil Müller: Hospt. 1896.

Efter nemlig at have gjort de samme Erfaringer som Bloch, udtaler han paa Kirurgkongressen i 1902, samt skriver senere i Handbuch der praktischen Chirurgie 1903, at den primære Resektion bør forlades, naar Talen er om Kolon, og ekstraabdominal Behandling benyttes som den eneste forsvarlige.

Han anbefaler da en Metode, som i Principet er Bloch's, men i nogle mindre, dog efter min Mening ret væsentlige Punkter, er modificeret af ham selv.

Skønt den saaledes, ogsaa efter hans egne Udtalelser, burde kaldes den Bloch-Mikulicz'ske Metode, benævnes den nu den Mikulicz'ske.

At den dygtige Kirurg i Breslau har resigneret og forladt den primære Resektion, synes mig et meget vigtigt Moment. Et Moment, der opfordrer til fornyet og grundig Overvejelse af Spørgsmaalet; thi det viser, at ogsaa han maa have haft Perforation og Mors, og i dette Tilfælde kan det ikke være Operatørens Teknik, der har slaaet fejl; Mikulicz øvrige Operationsresultater er tilstrækkelig Borgen herfor.

Man nødes til at søge Skylden i Tarmens Uberegnelighed, eller med andre Ord: i Metoden den primære Resektion.

I de 4 Aar jeg har været privat Kirurg, har jeg haft 5 Tumores coli til Behandling, 1 tuberkuløs og 4 kankrøse.

Den tuberkuløse havde sit Sæde i Coecum, men var altfor udbredt til at kunne fjernes og en Ileo-coloanastomose anlagdes, forbundet Side til Side. Forløbet var glat og Svulsten svandt efterhaanden.

Den første af de kankrøse var ogsaa inoperabel, og dens Sæde ligeledes Ileo-coecalstedet. For at lindre Patienten anlagdes en Anastomose imellem Ileum og Flexura sigmoidea, og Hensigten opnaaedes.

I det næste Tilfælde sad Kanceren paa Overgangen mellem S. romanum og Rektum. Her var det paa Tale at lægge Tumor frem paa Underlivet, men dens dybe

Leje umuliggjorde det. Valget stod da imellem Anus præternaturalis eller primær Resektion.

Jeg valgte Resektionen, og førte den, om end vanskelig, til Ende. Pt. døde 7. Dag af Peritonitis.

Sektionen viste, at en Fækalknold havde kilet sig ind i Anastomosen og ligefrem ved Presset forhindret en solid Heling, eller maaske, hvad der ofte er vanskelig at erkende makroskopisk, fremkaldt Nekrose af Randene.

Dette Tilfælde, hvor jeg var mig bevidst at have taget alle Forsigtighedsregler, og anlagt Suturerne solidt, men hvor Forholdene i selve Tarmen foranledigede Perforation, bevirkede, at jeg foresatte mig, aldrig mere at benytte den primære Resektionsmetode.

De to sidste Gange har jeg derfor benyttet den Bloch-Mikulicz'ske, og begge Gange har Resultatet været udmærket.

Den ene af Sygehistorierne har netop et Punkt, der yderligere har bestyrket mig i mit Forsæt, men dette skal nærmere blive omtalt siden.

## I.

Først skal jeg omtale de forskellige Metoder, Indikationerne for deres Anvendelse, Udførelsen samt det sædvanlige Forløb og endelig Resultaterne.

Metoderne er:

Den primære Resektion.

Den Bloch'ske ekstraabdominale Metode og

Den Mikulicz'ske Modifikation af denne.

Blandt disse Metoder, som alle tre gaar ud paa en radikal Helbredelse af Sygdommen i Kolon, enten den nu er Kancer, Tuberkulose, Aktinomykose eller Volvulus, er den primære Resektion den ældste.

Dens Alder er dog ikke særlig høj. Ganske vist har den været forsøgt en enkelt Gang i den førantiseptiske Periode, men blev først anvendt planmæssig i Begyndelsen af Firserne. Den kom som en naturlig Følge af det store Fremskridt, som Underlivskirurgien gjorde i den

Periode, og selv om der allerede i Begyndelsen af Halvfemserne hævede sig Røster imod den, staar den sikkert endnu for de fleste som Normalmetoden.

Dette kommer for en stor Del af, at den i næsten alle Haandbøger nævnes som den eneste Radikaloperation, ja, i specielle Operationslærebøger som Kochers, Mosetig-Morhofs og Jeannels, omtales slet ikke andre Metoder for radikal Fjernelse af Tumores coli.

Den eneste Lærebog, som peger paa dens Farlighed, og viser en anden Vej at gaa, er Handbuch der praktischen Chirurgie, hvor Mikulicz er Forfatter til Afsnittet om Underlivskirurgien.

I Tyskland er der vistnok en Del, der følger Mikulicz, men mange af de store, f. Eks. Bergmann, Czerny, Krönlein, Körte og Rindfleisch anvende stadig den primære Resektion, til Trods for deres hidtil lidet opmuntrende Resultater.

Hvorledes franske og engelske Kirurger stiller sig til dette Spørgsmaal, ved jeg ikke. Kan man dømme efter de faa Tilfælde, som sporadisk findes offentliggjorte, anses Primærresektionen nok for Normalmetoden ogsaa blandt dem.

I Sverig har nylig Borelius — paa Kirurgkongressen i Gøteborg 1904 — gjort sig til Talsmand for den, paa Grundlag af 19 af ham opererede Tilfælde. Hans Resultater maa siges at være fristende smukke, men Tallet er jo ikke større, end at Tilfældighederne kan spille en Rolle; andre dygtige Kirurgers Erfaringer peger i modsat Retning, hvilket jeg senere skal vise.

Danmarks Kirurgers Stilling har jeg ikke kunnet se af Literaturen, og Aarsberetninger giver jo som Regel meget mangelfulde Oplysninger. Jeg har dog en Fornemmelse af, at Tendensen er begyndt at gaa i Retning af ekstraabdominal. Men i Aften kan vi maaske faa noget at vide derom!

Den væsentligste Kontraindikation for primær Resektion, er Tilstedeværelsen af Ileus. Dels bør man ikke udsætte en Ileus-patient for en saa lang og indgribende

Operation, og dels bør man lade de udspilede Tarme komme til Ro, førend man opererer paa dem.

Der anlægges derfor en 1) Colostomi et Stykke foran Svulsten. 2) I næste Séance fjernes Tumor og i en 3) tredie Séance lukkes Colostomien.

Hochenegg har angivet en kortere Vej, idet han 1) lægger Svulsten frem (saaledes som vi senere skal se, at Bloch før ham har gjort), og ved et longitudinelt Snit i det tilførende Rør, enten straks, eller hvis Patientens Tilstand tillader at vente, Dagen efter, aabner Passagen.

2) I en anden og sidste Séance fjernes saavel Svulsten som den kunstige Anus; Tarmenderne forenes som ved primær Resektion, og Bugsaaret lukkes.

Hvad angaar Tekniken ved Primærresektionen, skal jeg ikke komme ind paa Detaillerne. Kun nogle Hovedpunkter skal jeg nævne, for saa vidt de kan faa Indflydelse paa Operationsresultaterne.

Opmærksomheden maa, som iøvrig ved alle Tarmoperationer, først og fremmest være henvendt paa ikke unødig at blotte Tarmen for dens Krøs. Gør man det, er Nekrosen ikke uforskyldt!

Ofte kan man jo være nødt til at mobilisere Tarmpartier med kort Krøs — som Colon ascendens og descendens — men det bør da ske, ved kun at incidere Krøsets Peritonealbeklædning, og skaane Karrene.

I alt væsentligt hersker der Enighed med Hensyn til Udførelsen, indtil man kommer til Foreningen af Tarmenderne.

De fleste holder vistnok paa den cirkulære, end-to-end Forening. Den har ved Forsøg vist sig at være den solideste, men mange foretrækker alligevel end-to-side og navnlig side-to-side Anastomosen. Denne sidste kunde jo ogsaa synes udmærket godt paa sin Plads, idet der ved Tarmendernes Indposning i sig selv, aabnes en Mulighed for at lade Nekrosen afløbe inde i Tarmen, men, som d'Hrr. vil se af et Skema, jeg har udarbejdet over de primært resecerede Tilfælde, der omtales senere, Nekrosen

har voldet Peritonitis og Mors ogsaa efter saadanne Anastomoser.

Ved Lukningen af Bugsaaret kan man indlægge Mêcher eller ej. Har Operationen været ukompliceret, gøres det sjeldnere, men efter en udstrakt Resektion eller hvis Operationen har været saa langvarig, at man af den Grund frygter Infektion, anlægges Dræn eller Mêcher til Resektionsstedet.

Naar Forløbet er glat, kan Pt. komme op et Par Uger efter Operationen, men — og Hensigten med dette Foredrag er netop at vise dette! — Forløbet er kun altfor sjeldent saa glat, som man kunde ønske for denne ideale Metode.

Den første, der officielt stemplede Metoden som uforholdsmæssig og ualmindelig farlig, var Prof. Oscar Bloch. I sin Afhandling om „Ekstraabdominal Behandling af Cancer intestinalis" 1891, har han samlet alle Tilfælde, som var meddelte indtil 1890.

For den primære Resektions Vedkommende beløb det sig til 29, hvoraf de 17 døde, altsaa 60 %.

Dødsaarsagerne var:

| | | |
|---|---|---|
| Kollaps . . . . | i 7 | Tilfælde. |
| Peritonitis . . . | - 4 | — |
| Akut Sepsis. . . | - 1 | — |
| Retroperitoneal Sup. | - 2 | — |
| Ruptur af Tarmen | - 2 | — |
| Ileus . . . . . | - 1 | — |

Naar hertil kommer, at blandt de overlevende 12 Ptt., fik 5 Sterkoralfistel, saa har Forløbet kun været glat i 7 af de 29 Tilfælde. Den peritoneale Infektion har altsaa i allermindst 50 % spillet en Rolle.

Idet nu Bloch mente, at det ikke havde staaet i de paagældende Kirurgers Magt at hindre denne Infektion, og at det rimeligvis aldrig vilde blive anderledes,

fordi det ikke var Operatøren men Tarmen, der bar Skylden, raadede han til fuldstændig at forlade den primære Resektion. Som Erstatning foreslog han selv en Metode, som han kaldte den „ekstraabdominale Behandling af Cancer intestinalis".

Fremgangsmaaden angiver Bloch saaledes.

Efter at have erkendt Svulstens Sæde, gøres Laparotomi henover den, Svulsten, med et godt Stykke Tarm paa hver Side, trækkes frem i Saaret, og en Glasstang stikkes igennem Mesenteriet.

Derefter lejres hele Partiet uden paa Abdomen. Hvis det skulde være nødvendigt, for at hæve Ileustilfælde, gøres straks Overskæring af det tilførende Rør, men er der ikke Ileus, venter man 4—5 Dage, og foretager da med Paquelins Termokauter Resektion af det fremlagte Stykke Tarm. Dette kan gøres uden Narkose. Der fremkommer derved en Anus præternaturalis, som senere lukkes ved at forene Tarmenderne med hinanden, ligeledes uden for Peritonæum.

„Det er indlysende" skriver Bloch S. 43 „at der er mindre Fare for Kollaps, thi det tager kun kort Tid at lægge hele det Tarmstykke, der er Sæde for Kancer frem paa Bugvæggen, og fiksere det i Bugsaaret. Tillige er der mindre Fare for Peritonitis, den anden Hovedaarsag, thi man har aflukket Bughulen helt, før man aabner Tarmen, og da man ikke resecerer Kancerpartiet, men kun aabner Tarmen centralt i Forhold til dette, er der ikke saa stor Fare for at det ikorøse, med Fæces blandede Indhold, skal komme ud i Peritoneum. Hvis der ikke er paatrængende Nødvendighed for at hæve Ileustilfælde, kan man jo helt undlade at aabne Tarmen, før den er fastloddet til Bugsaarets peritoneale Beklædning, i saa Fald er Faren for Peritonitis helt hævet. Det samme gælder akut Sepsis, om man vil skille den fra Peritonitis".

Og senere skriver Bloch:

„Man kan nu observere Patienten i saa lang Tid, man mener at behøve det, for at udelukke Faren ved

indtrædende Nekrose af de resecerede Tarmender. Kommer der Nekrose, lader man det hele i Ro, til det nekrotiserede er afstødt. Man observerer, om der kommer Recidiv".

Hvad angaar denne Metodes Anvendelighed, saa har Bloch før sin Afhandling i 1891 kun forsøgt den i et Tilfælde, og det var ved en Cancer flexuræ sigmoideæ, altsaa paa et Sted af Kolon, hvor Krøset er langt.

Men han ansaa det for givet, at man ved Colon ascendens og descendens kan hjælpe paa Mobiliteten, ved at incidere Peritoneum ved Tarmens Overgang til bageste Bugvæg og derpaa løsne den stumpt, saa den kan lægges frem paa Bugvæggen.

I 1894 fulgte ogsaa en Meddelelse om et Tilfælde af Cancer coli descendentis, hvor det efter en saadan Incision lykkedes at mobilisere Svulsten saa meget, at den kunde lægges frem og behandles ekstraperitonealt.

Bloch har saaledes offentliggjort to Tilfælde opererede efter sin egen Metode. De levede begge og den temporære Anus lukkede sig.

Ved at sammenligne den primære og den sekundære Resektion, vil ingen kunne nægte, at den sidste er langt den ufarligste, da alt hvad der kan ske med Tarmenderne: Nekrose, Gangræn og Betændelse kan foregaa uden for Peritonæalhulen.

Og det har sikkert heller ingen nægtet, men naar Metoden alligevel ikke har faaet Overtag, har det rimeligvis været:

for det første fordi den er fremkommet paa et for tidligt Stadium. Man mente, at Resectio coli, saa vel som alle de andre Mave- og Tarmoperationer, endnu kun var i sin Udvikling, og at Øvelse og Forbedringer i Tekniken vilde nedsætte Dødelighedsprocenten,

og for det andet og vel ikke mindst, fordi den besværlige Efterbehandling skræmmede. Man vilde kun i yderste Nødstilfælde erstatte den ideale primære Resektionsmaade med en, der nødvendiggjorde Anlæggelsen af en Anus præternaturalis, om end kun en midlertidig.

Men efterhaanden indsaa dog flere, at den primære Resektion var for uberegnelig farlig, samt at Faren laa i Metoden, eller, hvad der er det samme, i Tarmen selv.

Den næste efter Bloch, som fremkommer med en Advarsel er Mikulicz, idet han paa Kirurgkongressen i Berlin 1902 absolut raader til at erstatte den intraperitoneale primære Resektion, med en ekstraperitoneal Metode.

Paa samme Kongres fremkom Hochenegg med sin ekstraabdominale Metode, men da han ikke bestemt betonede, at han agtede at anvende den som Normalmetode, og da det ikke er nogen ekstraabdominal Behandling af Tarmenderne, men kun en foreløbig Fremlægning i Tilfælde af Ileus, har jeg opført den under Behandlingen af Tumores coli, der har fremkaldt Ileustilfælde.

Mikulicz kalder selv sin Metode for en Modifikation af Bloch's. Gangen i den er saaledes:

Det Stykke Tarm, som indeholder Tumor, i Forbindelse med Mesenteriet samt det til- og fraførende Tarmrør i en Udstrækning af 3—5 Ctm. fra Svulstens Grænser isoleres saa meget, at det bekvemt kan trækkes frem og holdes uden for Bugsaaret.

Derpaa sys, idet dette isolerede Stykke holdes frem, de parallelt forløbende ikke isolerede Tarmrør til hinanden med Serosasuturer. Man begynder paa det Sted, hvor Resektionen skal foretages, og syr saa langt ned som muligt — dog over 10 Ctm. er det ikke nødvendigt.

De sammensyede Tarmrør fikseres derefter, c. 5 Ctm. fra Syningens øverste Grænse, til Peritoneum parietale i Bugsaarets nederste Vinkel. Den øvre Del af Bugsaaret sutureres, og først naar den er dækket med Zinkpasta, Vat og Voksdug, foretages Resektionen.

Ved Tarmrørenes Fastsyning til Peritonæum er der, som oven for antydet, sørget for, at nogle Centimeter rager op over Hudens Niveau. Dette gøres, for at man i det tilførende Rør kan indføre og befæste et tykt Glasrør, hvortil der føjes en Gummislange. Hensigten hermed er,

at lede Fæces og Flatus op igennem Forbindingen, uden at tilsmudse denne. I heldige Tilfælde kan det lykkes at holde Forbindingen ren en hel Uge, i hvilket Tidsrum Bugsaaret kan være lægt.

Som det altsaa vil forstaas, er der foreløbig dannet en kunstig Anus, med en lang Spore, nemlig de sammensyede Tarmvægge. Efter en 8—10 Dages Forløb, naar Glasrøret er fjernet, paabegyndes Omdannelsen af Anus præternaturalis til en Fistula stercoralis.

Dette gør Mikulicz ved en Sporeknuser (Kentotribe), som han selv har angivet. Principet er det samme som ved den af Dupuytren konstruerede, men Mikulicz fremkalder Kraften ved en elastisk Slynge. (Instrumentet gaar rundt).

Naar et tilstrækkeligt stort Stykke af Sporen er ødelagt, begynder Fæces at passere ned i de nedre Dele af Kolon og ud pr. Rektum, og dermed er den kunstige Anus omdannet til en Sterkoralfistel. Saa længe den er aaben, vil der naturligvis passere Fæces igennem den, men efterhaanden kan den lukke sig helt. Hvis den ikke vil læge af sig selv, er man i Stand til ved en af de vanlige smaa Efteroperationer at hjælpe derpaa.

Som det ses, ligner den Bloch'ske og den Mikulicz'ske Metode hinanden i Hovedprincipet, idet de begge gaar ud paa dels at foretage Resektionen ekstraperitonealt og dels at holde Tarmendernes Rande udenfor Peritonealhulen; men den Mikulicz'ske har de Fordele, at man kan fjerne Mesenterialglandlerne samtidig med Tumor, og at Tarmrørene straks lejres saaledes, at Lukningen af Anus præternat. lettes.

Hvad Dødeligheden efter den Mikulicz'ske Metode angaar, saa meddeler han selv, at han har opereret 16 Tilfælde paa denne Maade. Deraf døde to, men ingen af Dødsfaldene skyldes Metoden; den ene Gang kom der Peritonitis, fordi Svulsten var bristet under Operationen, og den anden Gang døde Patienten af Metastaser 7 Uger efter Op. Den midlertidige Anus synes i alle 14 Tilfælde at være lukket.

Foruden disse 16 har jeg fundet 4 Tilfælde opererede af Göschel fra Nürnberg. Alle levede og fik Anus lukket. Det giver sammen med Bloch's 2 Tilfælde 22 Tilfælde behandlet efter den ekstraabdominale Metode uden et eneste Dødsfald som Følge af Metoden.

II.

Vi har nu set, hvorledes den primære Resektion udføres, samt hvorledes de slette Resultater af denne Metode førte til, at først Bloch og senere Mikulicz gik over til den mere forsigtige og for Patienten mere besværlige Behandling.

Vi skal nu se, om ikke de senere Aars Resultater skulde være blevne saa meget bedre for den primære Resektions-Vedkommende, at en fortsat Brug af denne smukke Operation kunde være tilladelig.

Til den Ende har jeg fra Literaturen samlet de Tilfælde, som er offentliggjorte efter Bloch's Afhandling, altsaa efter 1890.

Som bekendt er det meget vanskeligt at benytte kirurgiske Offentliggørelser i statistisk Øjemed, dels fordi Resultaterne i høj Grad er afhængige af Operatørens Færdighed og Tilfældenes Natur, og dels fordi man ikke kender de Tilfælde, som ikke bliver offentliggjorte.

En Operations virkelige Dødelighedsprocent er saaledes umulig at erkende, men man kan dog af Literaturen faa værdifulde Oplysninger om en Operations Farlighed samt hvorvidt Dødsaarsagerne i nogen væsentlig Grad skyldes Metoden.

Dette er jo navnlig vigtigt, da det afgør, om Metoden stadig bør benyttes, og om man, hvis Fejlene ikke lader sig rette, bør søge at erstatte den med en anden.

Ved følgende Sammentælling har jeg kun medregnet Rækker, alle enkelte Tilfælde har jeg ikke taget i Betragtning, da jeg har ment, at de passende kunde gaa op mod de ikke-offentliggjorte.

Jeg har saaledes faaet at

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mikulicz | har | 21 | Tilfælde | med | 9 | Dødsfald. |
| Borelius | - | 20 | — | — | 2 | — |
| Körte | - | 18 | — | — | 7 | — |
| Billroth | - | 10 | — | — | 6 | — |
| Czerny | - | 10 | — | — | 5 | — |
| Krönlein | - | 9 | — | — | 4 | — |
| i alt | | 88 | — | — | 33 | — |

eller 38 % Mortalitet.

Som det vil bemærkes har Borelius's særlig smukke Resultater faaet Dødelighedsprocenten fra 46 % ned til ca. 38 %. Hvis nu Døden for en væsentlig Del skyldtes en af de sædvanlige Aarsager, saasom Pt.s daarlige Tilstand, Pneumoni eller en anden Komplikation, som nok kan forudanes, men ikke forhindres, var der ikke noget at sige dertil. En i sig selv saa absolut dødelig Sygdom som Cancer coli, har Lov at kræve en vis Risiko for at blive helbredet.

Men det forholder sig ikke saaledes med de her anførte Tal; Dødsaarsagerne kan for Mikulicz' Vedkommende intet Steds ses, men det er jo ogsaa mindre væsentligt, idet man nok tør gaa ud fra en overvejende peritoneal Infektion, siden han har forladt Metoden.

De 24 Tilfælde fordeles saaledes:

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Gange | lokal Peritonitis med Pyæmi. |
| 4 | — | Peritonitis post gangrænam. |
| 13 | — | — diffusa (uden n. Aarsag). |
| 2 | — | — udgaaet fra Suturene. |
| 3 | — | døde Ptt. henh. 2 D. 24 T. og $1^1/_2$ T. e. Op. |

Det bliver saaledes, at den peritoneale Infektion altsaa med Sikkerhed har været Dødsaarsagen i de 21 Tilfælde, og naar dertil regnes, at der i 2 af de overlevende Tilfælde dannedes Sterkoralfistler og i 1 lokal Peritonitis med Abscesdannelse, ser man altsaa, at blandt disse fra Perioden 1890—1904 samlede 67 Tilfælde kom der 24 Gange peritoneal Infektion, eller med andre Ord i 36 %.

Blandt de af Bloch fra før 1890 samlede 29 Tilf. var der, som det vil erindres, i c. 50 % Infektion af Peritonæum.

Dette viser ganske vist en Nedgang, men naar man ser hen til, at denne Nedgang alene skyldes Borelius' Tilfælde, som ikke er opereret efter andre Principer end alle de andre, kan man desto værre ikke nære noget berettiget Haab om, at en ny Æra er ved at oprinde for den primære Resektion.

Man maa stadig hævde, at i Sammenligning med enhver anden Mavetarmoperation, hvor Nekrose, Gangræn, Suturgennemskæring saa vel som primær Peritonitis, hører til de sjældne Undtagelser, maa Infektion af Peritoneum, hvad enten den optræder i 36 % eller i 50 % siges at være et overmaade nedslaaende Resultat, og den Slutning, man efter min Mening bør drage heraf er, at man maa søge efter en anden og mindre farlig Metode. Thi spørger man om, hvad Aarsagen til alle disse Tilfælde af Peritonitis er, faar man af alle, saavel Modstandere som Tilhængere det Svar, at Aarsagen findes i Tarmen selv.

1. Den vekslende Tykkelse af Tarmens Væg som Tænia og Haustra bevirker, samt Appendices epiploicæ, vanskeliggør en nøjagtig Suturanlæggelse og prædisponerer saaledes til Perforation eller Infektion igennem Suturkanalen.

2. Tyktarmens Væg er i Modsætning til Tyndtarmens meget tynd og daarlig ernæret, saa at den Reaktion, der fordres til Sammenklæbningen af Randene, bliver mindre intens og begunstiger af samme Grund Nekrose og Infektion.

3. Tarmindholdets faste Konsistens, dets langsomme Befordring samt dets stærkt virulente Bakterieflora bidrager til at vanskeliggøre Helingen, og senere til at bringe en særlig ondartet Infektion i Gang.

Nekrose af Tarmenderne kan saaledes sikkert indtræffe, baade fordi Blodforsyningen oprindelig er daarlig, og fordi den yderligere besværliggøres ved det stærke

og konstante Tryk af faste, stillestaaende Fækalknolde. At udtømme Tarmen før Operationen, er jo ikke muligt netop ved de foreliggende Sygdomme.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Totalafhold eller Maadehold.

„Alkohol er i enhver Form en Gift, fordi den i Følge sin kemiske Sammensætning har Egenskaber, der er til Skade for Organismen — i dette Tilfælde til Skade for Protoplasmaet; Alkohol er en Protoplasmagift".

Saaledes begynder Dr. J. S. Møller (U. f. Læger Nr. 14) meget rigtig, og han fortsætter endnu et Par Linier i det samme rette Spor: „En Alkoholforgiftning opstaar, naar en abnorm, sygelig Tilstand udvikles under Paavirkning af Alkohol". Men saa drejer han af og bliver mindre logisk, naar han med spærret Skrift udbryder: „men heraf følger ikke, at enhver Nydelse af Alkohol er en Forgiftning".

Ja, hvad skulde det ellers være? Naar vi da taler om saadanne Kvanta, som overhovedet har nogen Virkning paa Organismen, naar vi altsaa ikke regner med minimale Mængder. En Alkoholpaavirkning, der overhovedet er kendelig, frembringer altid en abnorm, en sygelig Tilstand. Alkoholpaavirkninger, der giver sig Udslag i en normal, en sund Tilstand hos den paagældende, kendes ikke.

Den letteste Grad af Beruselse, den første svage Paavirkning af Storhjernens Hæmningscentrer er selvfølgelig ogsaa et Forgiftningssymptom.

Men man har lette og svære Forgiftninger, forbigaaende og længere varende, ganske akute og kroniske.

Jeg kan heller ikke indse, at vi ikke „forgifter" vore Patienter med de stærkt virkende Lægemidler (c: Gifte), som vi benytter. Men det drejer sig som Regel kun om forbigaaende Forgiftninger, og de er heldbringende, for saa vidt som de modererer sygelige Tilstande i Organerne, hvilke muligvis er fremkaldte af andre Gifte.

Dr. Møller er aldeles paa Vildspor, naar han falder over mig, fordi jeg har skrevet: „enhver Paavirkning af Organismen, som fremkaldes ved et giftig virkende Stof, kan kun være skadelig". Her menes selvfølgelig „den sunde Or-

ganisme", hvad der ogsaa fremgaar af Sammenhængen. Det er under Omtalen af Alkohol som Nydelsesmiddel, at jeg udtaler dette (se U. f. Læger 1904, S. 831).

At Giftstoffer kan virke heldbringende over for sygelige Tilstande, behøver jeg ikke Dr. Møller's Belæring om.

Jeg vil her henvise til min Mening om Alkohol som Lægemiddel i min Afhandling[1]) (S. 156—179), man vil der finde, at jeg baade stiller mig fordomsfrit over for Alkoholen i denne Henseende, og at jeg efter en kritisk Vurdering opstiller visse Omraader, hvor den kan — og undertiden bør — anvendes. S. 156 vil man finde:

Hvad Resultat man end kommer til med Hensyn til Værdsættelsen af Alkohol som Nydelsesmiddel og som et selvtaget diætetisk Middel, saa berøres Spørgsmaalet om Alkoholens Anvendelse som Lægemiddel slet ikke deraf. Om Undersøgelsen nok saa meget giver til Resultat, at Alkoholens Egenskaber i det væsentligste er Giftvirkninger, saa bliver dens mulige Betydning som Lægemiddel ikke mindre af den Grund, muligvis netop større, ud fra den Betragtning, at de fleste Lægemidler netop er Gifte. Og for Alkohol maa som for indgribende Lægemidler overhovedet gælde den Regel, at den terapeutiske Anvendelse er berettiget, naar den ved Midlet anrettede Skade i det givne Tilfælde er mindre end den gunstige Indvirkning, det har paa sygelige Tilstande i Legemet. Under dette Synspunkt maa sikkert al Alkoholterapi ses. Det gaar derimod ikke an paa Forhaand at være indtaget mod Alkohol som Lægemiddel, fordi den som Nydelsesmiddel anretter saa store Ulykker. For en videnskabelig Betragtning er Alkohol et Lægemiddel som ethvert andet, hvis Berettigelse eller Ikke-Berettigelse maa prøves ved de sædvanlige Metoder.

S. 179 vil man kunne læse et kort Resumé over Videnskabens nuværende Stilling til Alkohol som Lægemiddel.

I korte Træk kan Principerne for Alkoholens Anvendelse som Lægemiddel maaske skitseres saaledes. Til Antipyrese egner den sig ikke, som indvendigt Antiseptikum heller ikke, den diuretiske Virkning er næppe af Betydning. Derimod kan den antidiaforetiske Virkning anvendes, f. Eks. ved Ftisis. Iøvrig kan smaa Doser Alkohol ofte befordre Appetit og Fordøjelse ved forbigaaende Sygdomme. Ernæring med Alkohol maa derimod i Almindelighed anses for farlig — baade ved akute og kroniske Sygdomme — paa Grund af de nødvendige store Doser; den kan højst anvendes som Sparemiddel og Nydelsesmiddel i mindre Doser ved visse kroniske Sygdomme. Anvendelig er de smaa Mængders appetitvækkende Egenskab ved Ftisis; men det bør være meget smaa Mængder, og de kan sikkert helt undværes i de fleste Tilfælde. Den narkotiske Virkning af mindre Doser kan og bør ofte anvendes ved forbigaaende, rent akute Sygdomme og sygelige Tilstande, det samme gælder de smaa og mindre Dosers almindelig „stimulerende" Virkning paa Nervesystemet, paa

[1]) Alk.s Indfl. paa Organismen.

Muskler og Appetit. Den øjeblikkelige, men kortvarige Stimulation af Hjerte og Respiration ved smaa Doser kan ofte anvendes ved akute, livstruende Svaghedstilstande, især ved Blodtab og visse Former af Kollaps. Ved Pneumoni kan Alkohol i Almindelighed undværes, og ved kroniske Hjertesygdomme bør den ikke anvendes.

Saa, naar jeg har denne forholdsvis gode Mening om Alkohol, som Dr. Møller dog mistænker mig for at staa paa en særlig Krigsfod med i alle Henseender, saa kan han næppe for Alvor tro, at jeg lader haant om Digitalis, Salicyl og vore andre Specifica. Jeg er ingenlunde Nihilist paa Terapiens Omraade, selv om jeg ganske vist mener, at de naturlige Helbredelsesmetoder (altsaa fysikalsk-diætetisk Terapi) ingenlunde er at foragte og vel nok har Fremtiden for sig. Navnlig mener jeg, at Profylaksen er en ypperlig lægevidenskabelig Metode. Bl. a. derfor er jeg Alkoholmodstander.

Naar jeg er af den Formening, at c. 5 Gram abs. Alkohol ad Gangen er Maksimumsgrænsen for det muligvis tilladelige, da støtter jeg mig til Videnskaben. Plaetz og Forel — som for Resten ikke er til at kimse af i denne Sammenhæng — har jeg ikke særlig paaberaabt mig, derimod fortrinsvis de anerkendt videnskabelige Forsøg, som Kraepelin og hans Skole (Heidelberg) har udført, og som selv Dr. Møller synes at ville yde Anerkendelse.

Jeg skriver nemlig herom (U. f. Læger 1904. S. 872—873): „Og foretager man en kritisk Vurdering af Alkoholens Indflydelse paa Organismen (Henvisning til Konklusion i min Afhandling S. 152—154), kommer man netop til det Resultat, at ogsaa de smaa Doser er skadelige — — —". I denne Konklusion staar bl. a. Resultaterne af Kraepelin's Forsøg over mindre og smaa Alkoholmængders Indvirkning paa Nervesystemet angivet. Det er altsaa ikke Plaetz og Forel, jeg støtter mig til, men Gennemgangen af hele det foreliggende videnskabelige Materiale angaaende Alkohols Indflydelse paa Nervesystemet.

Saa jeg maa paa det bestemteste protestere imod Beskyldningen for „at tage Videnskabens Navn forfængelig", som Dr. Møller søger at hefte ved mig.

Om Resultaterne af de eksperimentelle Undersøgelser over Alkoholens Indflydelse paa det psykiske Arbejde kan man iøvrig læse i min Afhandling (S. 109—117). Jeg skal her kun ganske kort resumere enkelte Punkter: At disse eksperimentelle Undersøgelser har vist, at Alkohol skader Hjernearbejdet, at dette er paavist saavel for større Dosers som for Middeldosers som for ganske smaa Dosers Vedkom-

mende og baade ved det enkelte, akute Brug og ved en mere kronisk Nydelse — — 30—45 Gram frembringer efter en kortvarig Lettelse en Svækkelse af de aandelige Ydelser i 40—50 Minutter — — efter Ach nedsættes Opfattelsen ved 30 Gram, Aschaffenburg har paavist, at praktisk Hjernearbejde bliver mindre ved 36 Gram, Joss, at 20—45 Gram vil frembringe en momentan Stigning i Ydelsen af praktisk Hjernearbejde i den første Time efter Indtagelsen, men saa ydes der mindre, og den samlede Ydelse er 5,8 % mindre; — smaa Doser som $7^1/_2$ à 10 Gram (Kraepelin) frembringer ogsaa en Lettelse i 20 à 30 Minutter, men kun en „Forbedring" af de motoriske Funktioner, bl. a. ytrende sig ved en større Meddelsomhed, derimod absolut ikke ved større Tankerigdom, efter Schmiedeberg let forklarlig som Lammelsesfænomen, idet Hæmningerne falder bort.

Efter dette turde jeg være berettiget til at fastsætte c. 5 Gram som Grænse (navnlig da Forsøg over Sansernes Paavirkning har vist, at 4—8 Gram nedsætter Sansernes Skarphed). Og det kan næppe kaldes noget ultraradikalt Standpunkt at holde paa, at „5 Gram et Par Gange dgl. i fortyndet Tilstand maaske er tilladeligt for dem, der endelig vil have Alkohol. Mod en saadan mindre Mængde mener jeg ikke, Videnskaben endnu kan indvende noget.

Dr. Møller's 30 Gram i Doser paa 7—8 Gram er jo straks en Del højere, navnlig den foreslaaede Døgndosis, og jeg kan absolut ikke indrømme ham, at Grænsen kan sættes her „ifølge Kraepelin's og hans Elevers Undersøgelser", disse har netop givet mig Holdepunkt for de 5 Gram højst et Par Gange daglig.

Et vil jeg indrømme, at 30 Gram som Maksimum vilde betyde et umaadeligt Fremskridt, da for Øjeblikket hver voksen Mand over 20 Aar gennemsnitlig drikker det tredobbelte.

Jeg forstaar ikke, hvorfra Dr. Møller har, at jeg „kraftig modsætter mig Nydelsen af det skattefri, undergærede Øl" (jeg drikker det selv af og til). Jeg har i min Artikel i „U. f. Læger" — hvortil han henviser — gjort opmærksom paa, at man hurtig kommer op paa de 5 Gram, naar man nyder de saakaldte skattefri Ølsorter (som jo kan indeholde indtil $2^1/_4$ % Alkohol) ad libitum, at man derfor ikke maa tro, at den hellige Grav er vel forvaret, blot man nyder skattefrit Øl. Thi den, der f. Eks. drikker to skattefri à $1^3/_4$ % (= c. 13 Gram), faar omtrent lige saa megen

Alkohol i sig som den, der nyder en halv Bajer à 4 % (= 15 Gram).

Jeg mener som Dr. Møller, at de totalafholdende og de „virkelig maadeholdende“ kan og bør arbejde Haand i Haand, og at saadant Samarbejde var ikke mindst ønskeligt blandt Læger. Jeg anser imidlertid ikke Folk, der drikker 30 Gram om Dagen for „virkelig maadeholdende“. 20—25 Gram, som Dr. Møller længere henne foreslaar, gaar straks noget bedre an. Men bevares, det er et meget moderat Standpunkt, lad os kalde saadanne Folk „maadeholdende“. Ved „virkelig maadeholdende“ forstaar jeg naturligvis dem paa de 5 Gram et Par Gange om Dagen ɔ: 10 Gram dgl. Totalafholdende er kun Folk, som slet ingen Alkohol nyder, af Læger kender jeg foreløbig kun Dr. Hindhede. Jeg er selv for saa vidt kun Maadeholdsmand, men jeg regner mig til „de virkelige“.

Gottlieb Poulsen.

---

## LITERATURANMELDELSE.

H. P. Lie: Lepra im Rückenmark und den peripheren Nerven. 1904. 180 Sider og 54 Billeder. Braumüller. Wien.

I sin store Haandbog „Hudens Sygdomme“ fremhæver Rasch, at der trænges til nye Undersøgelser angaaende Spedalskhedens Forekomst og Optræden i Rygmarven. Nu foreligger der fra den norske Lepraforsker H. P. Lie's Haand et større, meget indgaaende Arbejde herom.

Lie har undersøgt ikke mindre end 53 Rygmarve samt talrige perifere Nerver fra Spedalske.

Efter en historisk Indledning meddeles en udførlig Kasuistik over 20 Tilfælde, og derefter udkastes et Billede af Spedalskhedens Optræden i de perifere Nerver og i Rygmarven.

For første Gang bekræftes ved bakteriologiske Undersøgelser Danielsen's Anskuelse om den fra Hudens fine Nervegrene opadstigende Neuritis ved Lepra. Dog mener Lie, at blandt andet Fundet af Leprabacillerne i de rent motoriske Nerver viser, at det en sjelden Gang kan dreje sig om en nedadstigende Neuritis hos de Spedalske.

Ved den glatte Spedalskhed forsvinder Leprabacillerne forholdsvis hurtig fra Huden, men fortsætter længe deres Vækst i Nerverne. Ved den knudeformede Spedalskhed derimod træder Neuriterne mere i Baggrunden lige over for de andre rask fremadskridende Affektioner.

Lie finder, at i de perifere Nerver har snart de parenkymatøse snart de interstitielle Processer Overvægten.

De parenkymatøse degenerative Forandringer antages at skyldes snarere en mekanisk end en toksisk Virkning af de talrige Leprabaciller.

Patienter med den glatte Form af Lepra reagerer i al Almindelighed hurtigere og stærkere mod Leprabacillerne end de Patienter, der frembyder Billedet af den knudeformede Spedalskhed. Dette Fænomen ser man ogsaa for de perifere Nervers Vedkommende, hvor Reaktionen ofte ender med en fuldstændig eller delvis Ødelæggelse af Bacillerne, men rigtignok med en større eller mindre samtidig Destruktion af Nervetraade.

Det er sjeldent, at man i Plexus brachialis eller i Plexus ischiadicus finder Leprabaciller. I de mere proksimalt liggende Dele af de perifere Nerver træffer man ingen Leprabaciller.

I alle de Tilfælde af Spedalskhed, der har varet i længere Tid, findes sklerotiske Forandringer i Rygmarvens Bagstrænge.

I de Tilfælde, hvor der i de perifere Nerver findes Leprabaciller, findes disse ogsaa i Spinalgangliernes Celler, og disse maa derfor anses for et Prædilektionssted for Leprabacillen.

I selve Rygmarven findes Bacillerne, der sædvanlig forekommer relativt sparsomt her, næsten udelukkende i Gangliecellerne i den graa Substans, men derimod vistnok slet ikke i den hvide Substans.

Arbejdet slutter med kort at fremhæve de Grunde, der gør det ganske usandsynligt, at Syringomyeli i Virkeligheden skulde være en Form af Spedalskhed.

Povl Heiberg.

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## ALKOHOLFORBINDINGEN.

Brugger: Deutsche med. Wochenschrift 1905 S. 262.

I 1894 angav Salzwedel den nu almindelig brugte Teknik for en Alkoholforbinding. Salzwedel's Fordring til en vel anlagt Alkoholforbinding er, at Alkoholens Fordampning skal være hæmmet, men ikke ophævet.

Brugger lægger nærmest Huden en løst sammenlagt 8-dobbelt Gazekompres, der er vædet i Spiritus. Denne Kompres dækkes med et 2—3 Ctm. tykt Lag Sygevat og yderst anbringes et gennemhullet impermeabelt Stof.

Salzwedel regner 10 Kubikcentimeter Spiritus til 100 Kvadratcentimeter Kompres, og han bruger 96 % Spiritus. Nu bruger de fleste svagere Opløsninger. Brugger anvender, naar han ønsker en stærk antiflogistisk Virkning 90 % Spiritus, men ellers kun en 50—60 % Spiritus. Enkelte har ogsaa af og til brugt en Blanding af lige Dele 1 % eddikesur Lerjordopløsning og absolut Alkohol.

Det gennemhullede impermeable Stof skal dække hele Omslaget. Salzwedel regner et Hul paa $^3/_4$ Kvadratcentimeter paa hver Kvadrattomme. Det synes dog som en Del af de saakaldte impermeable Forbindingsstoffer tillader nogen Fordampning. Bruger man kun de mindre stærke Spriritusopløsninger, kan man derfor i mange Tilfælde springe Gennemhulningen af det impermeable Stof over. Herved opnaar man, at den enkelte Forbinding kan ligge længere inden den fornys.

Brugger anbefaler dog, indtil man er fortrolig med denne Forbinding, altid at benytte et gennemhullet impermeabelt Stof. Dette gælder særlig ved Brugen af en Alkoholforbinding paa Fingrene, hvor man lettest risikerer en ætsende Virkning.

Af samme Grund maa Huden ikke i Forvejen være behandlet med et Vandomslag, men skal helst være helt tør.

Selvfølgelig maa Saarflader dækkes med sterilt Gaze saaledes, at de ikke kommer i direkte Berøring med Alkoholforbindingen.

Alkoholforbindingen skal være forholdsvis stor, naa et Stykke proksimalt for det betændte Parti, og den skal stadig være fugtig, men dog ikke drivende vaad. Dette sidste kan

godt opnaas ved at skifte den altid løst anlagte Forbinding en eller to Gange i Døgnet.

Med Hensyn til Virkningen skal særlig fremhæves denne Forbindings Evne til at afkorte og til at indskrænke Betændelsesprocesser samt dens Evne til at formindske de med Betændelsen følgende Smerter.

Det er naturligvis særlig ved Betændelser i Huden og i det subkutane Bindevæv, at der kan blive Indikation for en Alkoholforbinding — altsaa ved subkutane Flegmoner, ved Panaritier, Furunkler og Lymfangiter.

Brugger selv har ved denne Forbinding aldrig set Gangræn af en Finger, men ved for fast anlagt Forbinding har han dog set Lidelser af Huden paa Fingeren. Her egner denne Forbinding sig vel i det hele mindst til almindelig Brug. Skifter man Forbindingen ved Lys, maa man erindre, at Alkoholdampene forholdsvis let kan antændes og give Anledning til alvorlige Forbrændinger.

---

## DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

### 32te Møde — 21de December 1904.

I. Gottlieb Kiær: Johanne J. 15 Aar gammel, var for 10 Aar siden bleven behandlet paa det kgl. Fred. Hosp. for en højresidig Ørelidelse. Ifølge Journalen havde der i 1—2 Maaneder været Udflod fra Øret, i de sidste Dage før Indlæggelsen udviklede der sig en blommestor Absces bag ved Øret, denne incideredes; efter Udtømmelsen af en rigelig Mængde Pus saas opad bagtil en ærtestor Fistel i Proc. mast., Jodoformgazetamponade; der foretoges ingen Opmejsling af Benet. Efter 3 Mds. Forløb udskreves Pt., Saaret var lægt, intet Pus i Øregangen, Otoskopien var ikke anført. Senere har der af og til været en Fistelaabning i Cikatricen med sparsomt Sekret og ligeledes Udflod fra Øret ofte ledsaget af Sm. For $2^1/_2$ Maaned siden kom der paany en blommestor Absces bagved Øret, denne incideredes, og Pt. henvistes til Polikliniken.

Ved Basis af Proc. mast. ses en godt ærtestor Aabning i Benet, der fører ind til en stor næsten fuldstændig epidermisbeklædt Hule, der dannes af Proc. mast. med Antrum, Cavum typani og Øregangen, idet hele bageste Øregang og Kuppelrummets udvendige Væg er bortkariserede; som man ser en næsten ideal Radikaloperation udført af Naturen.

Jørgen Møller: Et Tilfælde af Myringitis tuberculosa med recidiverende akut Mellemøresuppuration.

Pt. er en ung Pige med en let Ftisis pulmonum; hun kom under

min Behandling i November 1902 og frembød da Billedet af en akut Mellemøresuppuration, dog med noget stærkere Svulst og Rødme af det bageste Trommehindeafsnit end sædvanlig. Suppurationen var lidt langtrukken, men holdt dog op i Midten af December og Perforationen lukkede sig; et Par Dage senere indfandt der sig paa bageste Øregangsvæg tæt ved Trommehinden en lille Follikulit, som spaltedes og var omtrent lægt, da hun rejste hjem til Julen; der var stadig nogen Svulst og Rødme af bageste Trommehindeafsnit. $^{21}/_{4}$ 1903 saa jeg Pt. igen; der havde i Mellemtiden af og til været Udflod. Der fandtes fortil en fuldstændig tør, glatrandet Perforation, bagtil nogen Svulst af Trommehinden og en lille Perforation paa samme Sted som tidligere; omkring denne Perforation skimtedes flere naalespidsfine Aabninger; en ringe Mængde Sekret. Den omtalte Perforation staar kun ganske simpelt nævnet i min Journal, men jeg er tilbøjelig til, navnlig med det senere Forløb for Øje, at tro, at den ikke har gaaet gennem hele Trommehindens Tykkelse, men ført ind til en lille intralamellær Absceshule. Senere ingen Sekretion og $^{2}/_{5}$ var Perforationen fortil lukket. Omkring Stedet for den tidligere Perforation bagtil, fandtes en intralamellær Absces, som senere spaltedes; ved mikroskopisk Undersøgelse af Pusset fandtes ingen Tuberkelbaciller, men der opdagedes heller ingen andre Bakterier. $^{23}/_{5}$ var der atter en akut Mellemøresuppuration, hvorunder begge de tidligere Perforationer havde aabnet sig. $^{25}/_{5}$ havde der over den bageste Perforation dannet sig en Epidermisblære med Pus under, medens den forreste Defekt allerede var tør. Nedadtil og opad bagtil ses et Par smaa hvidlige Punkter, som lignede begyndende Abscesser; der blev penslet med Mælkesyre under Henblik paa, at Lidelsen rimeligvis var af tuberkuløs Karakter; Mælkesyrepenslingen blev gentaget et Par Gange senere. $^{2}/_{6}$ var Baggrunden fuldstændig tør og Trommehinden blegere og mindre svullen. $^{27}/_{6}$ fandtes paa Trommehinden et Par fastsiddende smaa Sekretskorper, af hvilke den ene paa Bagsiden bar en Pusklump, som svarede til en lille Fordybning i selve Trommehinden, ogsaa under den anden Sekretskorpe fandtes lidt Pus. De angrebne Steder blev nu toucheret med Trikloreddikesyre og $^{1}/_{7}$ var Baggrunden fuldstændig tør og fremviste fortil en tør glatrandet Perforation, nedad bagtil to Indsænkninger i Trommehinden, fuldstændig glatte og uden Sekret. Undersøgelse af den omtalte lille Pusklump viste talrige Bakterier af Form og Farvning som Tuberkelbaciller. — Jeg saa nu ikke Pt. før d. $^{24}/_{12}$. Der havde i Mellemtiden atter flere Gange været lidt Udflod, som dog hurtig var holdt op. Bagtil fandtes en Sekretskorpe. Trommehinden var nu fuldstændig destrueret og lidt af Manubrium mallei var karieret bort; omkring Proc. brevis en Del Svulst og Rødme. Bageste Halvdel af Bunden var dækket af Detritus, dette Parti afsluttedes fortil af en seglformet Rand, som hævede sig lidt frem fra Labyrintvæggen og inden for hvilken man saa Slimhinden naturlig. $^{3}/_{5}$ 1904 var der lidt Skorpedannelse opad bagtil; efter Skorpens Fjernelse saas Baggrunden ren, tenderende til Ardannelse. $^{9}/_{6}$ var der en ganske minimal Skorpe omkring Proc. brevis; intet Udflod siden sidst. Manubrium lidt kort og tyk, bageste nederste Del af Feltet indtages af en tynd aragtig Hinde, som skyder sig frem fra Limbus og er stærkt indsænket, navnlig opadtil. $^{25}/_{7}$ var der atter en lille Skorpe, Forholdene iøvrig uforandrede. $^{16}/_{9}$ var der total Defekt af Trommehinden og den tidligere Membrandannelse var forsvunden, Manubrium ragede frit ned; stadig lidt Skorpedannelse omkring Proc. brevis.

At den beskrevne Lidelse er af tuberkuløs Natur, kan vel be-

tragtes som nogenlunde sikkert; ganske vist betyder den mikroskopiske Undersøgelse af Pusset ikke saa særlig meget, idet der af forskellige Forskere er fundet et ret stort Antal indbyrdes mere eller mindre forskellige „syrefaste" Bakterier i Sekretet fra Mellemøresuppurationer; imidlertid er de fundne Bakteriers Form og Farvning saaledes, at man, hvis man fandt dem andet Steds vilde kalde dem Tuberkelbaciller og dette sammenholdt med det ejendommelige Billede med de multiple Trommehindeabscesser samt med den Omstændighed, at Pt. er Ftisiker synes mig at tale i høj Grad for Lidelsens tuberkuløse Natur. Derimod kan det være Tvivl underkastet, om det er berettiget at kalde det for en tuberkuløs Myringitis, man kunde mene, at det drejede sig om en virkelig Mellemøretuberkulose med sekundær Lidelse af Trommehinden; det er selvfølgelig muligt, men selve Mellemøret har under hele Sygdomsforløbet jo egentlig ikke vist noget af de Tegn, man ellers regner for at høre til en tuberkuløs Otitis media; det har ikke været nogen kronisk Suppuration, der har ikke været inspisseret Pus og der har ikke været Karies; først i den sidste Del af Forløbet synes der at være en kariøs Proces omkring Hammerhalsen, hvorved der produceres en ringe Mængde Sekret, som lejrer sig som en lille Skorpe omkring Proc. brevis. Der har været gentagne Attaker af rent akut Mellemøresuppuration af længere eller kortere Varighed formentlig hidførte ved Bristning af Trommehindeabscesser ind i Mellemøret, saa der udtømmes Pus i dette; men det, der efter min Mening behersker Billedet, er de stadig tilbagevendende Abscesser i selve Trommehinden, intralamellære Abscesser, som for det meste aabner sig udad, saa man faar en kraterformet Fordybning, hvis Bund dannes af Trommehindens Slimhindelag; til sidst hidfører da ganske naturlig disse gentagne Abscesser en Destruktion af Trommehinden og Lidelsen griber desuden over paa Hammeren, hvis Spids karierer bort, medens der tillige, som det synes ogsaa kommer en lille kariøs Proces i Nærheden af Proc. brevis.

Multiple Perforationer af Trommehinden nævnes som et karakteristisk Symptom ved Otitis media tuberculosa, mulig drejer det sig i en Del af disse Tilfælde ligesom her om en tuberkuløs Lidelse i selve Trommehinden, som først senere angriber Mellemøret; men i hvert Fald er det ikke urimeligt at antage, selv om Trommehindelidelsen er sekundær, at Multipliciteten af Perforationerne skyldes lignende intralamellære Abscesser som i det beskrevne Tilfælde.

Hvad Behandlingen angaar, saa har jeg det Indtryk, at den omtalte Ætsning med Trikloreddikesyre havde en ganske iøjnefaldende Virkning paa Lidelsen; de forskellige smaa lokale Processer blev øjeblikkelig bragt til Stilstand og den fremkaldte Fordybning i Trommehinden blev overtrukken med Epidermis; jeg vil derfor anbefale at forsøge Midlet yderligere ved lignende Lidelser. Jeg skal samtidig anføre, at jeg har haft en anden lille lokal Proces til Behandling, hvor Trikloreddikesyren ogsaa viste sig at have udmærket Virkning; det var en lille Proces i øverste bageste Segment af Trommehinden lige ved Limbus hos en i øvrig fuldstændig rask Person; der fandtes til Stadighed et lille rødt svullent Parti med en Fordybning i Midten, hvorfra til Tider producerede Pus; det var ikke muligt selv med den fineste Sonde at paavise nogen Fistel, saa jeg ikke er i Stand til at afgøre, om det har drejet sig om en Proces i selve Trommehinden, en afkapslet Suppuration i Mellemøret eller mulig en lille ossøs Proces lige ved Randen af Trommehinden. Hvad det nu end har været, saa er, efter at flere Behandlingsmaader havde været forsøgt, Lidelsen

bragt fuldstændig til Udheling ved et Par Ætsninger med Triklor-eddikesyre, saa der nu kun findes en ganske let Indsænkning af Trommehinden paa det paagældende Sted. Tilfældet er efter Helbredelsen observeret $^1/_2$ Aar.

III. Ordinær Generalforsamling.
Formanden aflagde Beretning.
Som Bestyrelse for det kommende Aar valgtes:
Formand: Dr. A. Grønbech.
Viceformand og Kasserer: Dr. Jørgen Møller.
Sekretær: Dr. Soph. Bentzen.

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Medens Paavisningen af Miltbrandbaciller i frisk menneskeligt og dyrisk Materiale er meget let, er den saare vanskelig i livløst; det gælder blandt andet Paavisningen i Vand, hvad der har Betydning, fordi dette kan udbrede Epidemier. Hvilke Vanskeligheder der i saa Henseende kan være, viser en Iagttagelse af Baumann. En i Nærheden af en Mødding liggende Brønd blev anset for suspekt af Kredslægen, og Vandet sendt til et bakteriologisk Laboratorium, der efter Undersøgelsen hævdede, at det indeholdt Miltbrandbaciller. Brønden blev saa forseglet af Politiet. I det hygiejniske Institut i Halle paavistes der imidlertid miltbrandlignende Bakterier, der i mange Retninger viste Ligheder med de ægte, men dog med Sikkerhed lod sig adskille fra dem uden Vanskelighed.

(Berliner klin. Wochenschrift 1905, 13).

## FRA UDLANDET.

I Paris er der nedsat en Komité for at danne en „International Forening af Læger mod Krigen". Den skal ved alle mulige Midler arbejde for, at der ikke udbryder nye Krige. Komiteens Præsident er Dr. J. A. Riviére, 25 rue des Mathurins, der modtager Indmeldelser.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg**, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær**, Gothersg. 158. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

11. Maj 1905 Nr. 19

## EN SYGEKASSESAG

Af S. Meyer,
Formand for den alm. danske Lægeforening.

I Nr. 11 af Ugeskriftet for i Aar har jeg meddelt forskellige Vanskeligheder ved Sygekassemedlemmers Indlæggelse paa Sygehus, der foranledigede mig til i en Skrivelse til Foreningens juridiske Konsulent at anmode ham om at henvende sig til Indenrigsministeriet for at faa disse Vanskeligheder hævede eller i alt Fald faa skarpt fastslaaet, hvad der er et Sygekassemedlems Ret og hvad der er Sygekassebestyrelsens Ret. Dersom der opnaaedes en Fortolkning, der klart præciserede dette, vilde ogsaa vi Læger være bedre stillede, idet vi i det enkelte Tilfælde vilde vide, hvad vi maatte tilraade vore Patienter, der sjeldent selv er klare over deres Rettigheder, og vel ogsaa ofte have vanskeligt ved at fortolke Sygekassernes ikke altid klart affattede Vedtægter. Foreningens juridiske Konsulent har nu modtaget Indenrigsministeriets Svar, der meddeles in extenso:

Indenrigsministeriet.
København, den 19. April 1905.

Under Henvisning til Skrivelse herfra af 31. Januar d. A. vedrørende den Medlemmerne af de anerkendte Sygekasser tilkommende Ret til fri Sygehusbehandling har Hr.

Overretssagføreren i Andragende af 21. Februar d. A. paa den almindelige danske Lægeforenings Vegne forespurgt,

1) om ikke et Medlem af en anerkendt Sygekasse, der er indlagt paa et Sygehus uden vedkommende Sygekassebestyrelses Kaution, kan kræve Omkostningerne ved Opholdet paa Sygehuset godtgjorte af Sygekassen, naar den paagældende er bleven indlagt som „tilskadekommen" og ved sin Sygdom var forhindret fra at skaffe den nævnte Kaution, og

2) om ikke et Sygekassemedlem, der har indlagt sig paa Sygehus for egen Regning, idet Medlemmet i Haab om sin Sygdoms hurtige Forløb ønsker at spare Sygekassen for en Udgift, — naar det ved Lægeattest godtgøres, at Sygdommen under Hospitalsopholdet er bleven forværret, eller Komplikationer er stødte til, saaledes at Sygehusbehandlingen vil trække længere ud end oprindelig beregnet, — har Ret til at fordre Udgifterne ved Sygehusopholdet godtgjorte af Sygekassen fra den Dag at regne, da den ommeldte Lægeattest fremskaffedes.

I denne Anledning skal man efter stedfunden Brevveksling med Sygekasseinspektøren bemærke følgende:

ad 1) I de Tilfælde, i hvilke Sygehusene modtager Patienter, uden at Kautionen er bragt i Orden, nemlig naar overhængende Fare er til Stede, maa vedkommende Sygekassebestyrelse anses pligtig til efter Indlæggelsen at overtage Kautionen forudsat, at der uopholdelig træffes fornøden Foranstaltning i saa Henseende.

ad 2) Ministeriet finder ikke, at der i det anførte Tilfælde kan tilkomme det paagældende Medlem noget Krav over for Sygekassen i den omhandlede Henseende; men det maa iøvrigt bero paa de i hvert enkelt Tilfælde foreliggende Omstændigheder, om Billighed maatte tale for, at Sygekassen paatager sig Udgiften ved Sygehusopholdet.

P. M. V.
E. B.
Schou.

Det fremgaar af dette Svars første Del, at det nu er fastslaaet, at en Patient, der indlægges som „tilskadekommen" uden at medføre Kaution fra vedkommende Sygekassebestyrelse, dog er berettiget til at faa Sygehusopholdet betalt af Sygekassen. Det skal ligeledes præciceres, at Indenrigsministeriet, selv om det ikke direkte

udtaler det, ikke har rejst Indvendinger imod den Fortolkning af Ordet „tilskadekommen“, som fra min Skrivelse til Overretssagfører Bang gik umiddelbart over i hans Skrivelse til Indenrigsministeriet, og hvorefter en „tilskadekommen“ ikke alene er en virkeligt tilskadekommen, men ogsaa en syg, der paa Grund af pludselig opstaaet Sygdom indlægges, men som paa Grund af Sygdommens Beskaffenhed ikke kan afvises. Herved er der bragt Klarhed over denne Side af Sagen; thi af Sygekasseinspektørens af Indenrigsministeriet tiltraadte Skrivelse (se min Artikel) fremgik dette ingenlunde. Enhver Sygekassebestyrelse vilde efter denne Skrivelse være berettiget, ja maaske endog forpligtet til at nægte at betale Opholdet for en Patient, der var indlagt som tilskadekommen.

En hel anden Ting, der forøvrigt ikke vedrører os Læger, er det naturligvis, at Sygehuset snarest muligt skal sørge for at faa Betalingsforholdet ordnet. Det følger ganske af sig selv, da det jo er Sygehuset, der maa bære Udgifterne ved Patientens Ophold, og det naturligvis maa have disse Udgifter refunderede paa den ene eller anden Maade. Det vides da ogsaa, at de københavnske Hospitaler, hvor Indlæggelsen af tilskadekomne jo er ret hyppig, snarest muligt bringer Betalingsforholdene i Orden.

Indenrigsministeriets Svar paa det andet Spørgsmaal udmærker sig ogsaa ved Klarhed. Det er givet, at udenfor de nævnte tilskadekomne kan ingen Patient vente Refusion af Omkostningerne ved Sygehusopholdet af en Sygekasse, naar Kaution ikke er givet før Indlæggelsen paa Sygehuset. Der er kun en Maade, hvorpaa en Patient kan opnaa dette, og det er ved at søge Domstolene, der da i ethvert enkelt Tilfælde vil afgøre, om Sygekassen skal betale eller ej. Hvilken Lære kan vi Læger nu drage heraf? Vi bør aldrig indlade os paa at indlægge en Patient, uden at Kautionen er skaffet til Veje. Det kan lidt nok nytte, at Patienten erklærer ikke at ville have den Ulejlighed at skaffe Kautionen, naar

Lægen har erklæret, at Sygehusopholdet kun kom til at strække sig over et Par Dage. Det vil være vor uvægerlige Pligt bestemt, ogsaa i dette Tilfælde, at fremhæve for Patienten, at han løber den Risiko, hvis den mindste Komplikation indtraf, at blive ødelagt ved Udgifter til Sygehus, skønt han mener at have sikret sig derimod ved at være Medlem af en statsanerkendt Sygekasse. Ingen Læge, han være saa mønsterværdig, han være vil, intet Sygehus, det være saa godt, som det er muligt at skaffe det, vil kunne forhindre, at der tilstøder dets Patienter noget, og sker det, saa er Patienten henvist til sin egen Pung eller til den besværlige Vej at søge Hjælp hos Domstolene; thi det Billighedshensyn, som omtales i Indenrigsministeriets Skrivelse, kommer næppe i fremtrædende Grad til at gøre sig gældende fra Sygekassebestyrelsernes Side, naar de, som i det Tilfælde, der har givet Anledning til denne Sag, ikke mener det billigt at at betale Opholdet, skønt Patienten har skaffet Lægeattest for, at Sygehusopholdet var nødvendigt.

Vi ved nu altsaa, at en tilskadekommen kan indlægges uden Kaution fra Sygekassen, og at enhver anden Patient ikke bør indlægges, uden at Kautionen først er skaffet. Der er imidlertid ved denne Sag fra Sygekasseinspektoratet fremkommet en Udtalelse, som jeg ganske vist i min tidligere Artikel har omtalt, men som jeg dog nok ønsker atter at fremdrage. Det er følgende: „det tør ikke anses for udelukket, at en Indlæggelse, der er foregaaet, nu kan blive erklæret for nødvendig, uden at dette vilde være sket, hvis Bestyrelsens Mellemkomst var søgt, idet der i saa Fald muligvis paa forsvarlig Maade kunde være sørget for den syges Behandling i Hjemmet til mindre Udgift for Sygekassen".[1])

Man kan maaske nok se bort fra den indirekte Beskyldning for Udstedelse af mindre paalidelige Attester, der heri rejses mod os Læger. Den er vel næppe saa

[1]) Fremhævet af mig.

slemt ment. Derimod kan man ikke se bort fra den Anvisning, der gives Sygekassebestyrelserne til at blande sig i Lægens Behandling. Denne Eventualitet er ikke omtalt i Indenrigsministeriets sidste Skrivelse. En saadan Mulighed er f. Eks. ikke engang tænkt i de Kontrakter, som københavnske Sygekasser og Læger har udarbejdet i Fællesskab. Man har i disse sidste forudsat, at en Patient kunde vægre sig ved at lade sig indlægge paa Sygehus, og man har — meget fornuftigt — dekreteret den Straf for Patienten, at han saa mister Retten til Lægehjælp; men man har intet Øjebiik tænkt sig den Mulighed, at en Sygekassebestyrelse kunde nægte at indlægge en Patient paa Sygehus, naar der forelaa en Ordination fra en Læge. Jeg antager, at Forholdet udenfor Kjøbenhavn i denne Henseende har været det samme som her; men Sygekasseinspektoratets Skrivelse aabner dog Udsigt til Konflikter paa dette Punkt. Man kan jo dog nu tænke sig, at en Sygekassebestyrelse virkeligt kritiserer og underkender Lægens Sygeseddel, og hvorledes skal Patienter og Læger saa stille sig. Det forekommer mig utvivlsomt, at Patienterne altid gennem Sagsanlæg maa kunne tvinge Sygekassen til at give dem deres Ret. Det kan maaske blive en ret lang Vej, og Patienten dør maaske, før der falder Dom i Sagen; men jeg kan dog ikke tænke mig andet, end at Sygekassen maa blive dømt, og at den ligeledes maa blive dømt til at give Erstatning for den Skade, som Bestyrelsens Selvraadighed maatte have forvoldt Patienten. Hvad os Læger angaar, saa maa vi sikkert sørge for i vore Kontrakter med Sygekasserne at faa indført en Passus, der forpligter Sygekasserne, ikke alene Patienterne, til nøje at følge Lægens Ordination, og hvis Konflikt mellem Læge og Sygekasse skulde opstaa i Anledning af Sygekasseinspektoratets ovennævnte Udtalelse, vil det være en Konflikt af den Natur, at den absolut bør søges indanket for det Enighedskammer, der efter Overenskomsten skal afgøre Stridigheder mellem Læger og Sygekasser. Det turde dog vel være sikkert, at der ikke findes 6 Mænd, der mener,

at en Sygekassebestyrelse forstaar sig bedre paa Behandling af en Syg end en autoriseret Læge.

---

## OM RESEKTION AF KOLON.

Af Dr. med Alfred Pers.

(Sluttet).

Jeg skal nu gaa over til at meddele mine egne to Tilfælde, som jeg har behandlet efter den Bloch-Mikulicz Metode. Jeg skal gøre det ganske kort, da Sygehistorierne allerede findes offentliggjorte i min Aarsberetning 1904 [1]).

I.

Den første Pt. var en 60aarig Dame, som i Begyndelsen af 1904 laa i 68 Dage paa min Klinik. Hendes Sygdom bestod i en Cancer coli transv. i Nærheden af Flexura lienalis.

Lidelsen havde varet i omtrent 1 Aar og givet en Del Stenosesymptomer, kolikagtige Smerter og Obstipation, men ingen Ileussymptomer.

Der havde været Tarmblødninger, og Pt. var bleven mager; og saa afkræftet at hun havde maattet holde Sengen i de sidste 3 Mdr. før Indlæggelsen.

Tumor føltes i venstre Side af Underlivet: den var af Form og Størrelse som en Nyre, og overordentlig bevægelig. Den 8. Marts gjordes under Kl.-Æ.-A.-Narkose

Laparotomi

med et Snit langs udv. Rand af venstre M. rectus, og Tumor fjernedes efter den Bloch-Mikulicz'ske Metode.

Forløbet var glat, med Undtagelse af voldsomme til Tider fækulente Opkastninger i de to første Døgn, og Bugsaaret oven over Anus præternaturalis lægte pr. primam.

Sporeknuseren anbragtes to Gange: første Gang 10 Dage. anden Gang 24 Dage e. Op. Begge Gange faldt den af 8. Dag. Samtidig med dens Fjernelse sidste Gang begyndte Flatus og Fæces at afgaa pr. Rektum, og da hun udskreves 8 Uger efter Op. afgik langt den største Del af Afføringen den normale Vej.

Fistlen var da c. erestor.

4 Mdr. efte. indlagde hun sig atter, for at faa den sidste Rest

---

[1]) Følgeblad til Ugeskrift for Læger Nr. 4. 1905.

lukket, da det gik noget langsomt med Lægningen, og der var da kun en Fistelgang med rigeligt Granulationsvæv.

Dette afskrabedes uden Narkose med Skarpske, og nogle Suturer anlagdes. De holdt ikke, men Resultatet var at der kom gode Granulationer og Fistlen var c. 1 Md. efter saa vidt lukket, at kun en ubetydelig Smule en Gang imellem kunde sive ud. Hun selv regnede det for at være betydningsløst.

Hun befinder sig endnu c. 1 Aar e. Op. fuldstændig godt.

II.

Den anden Patient var en 45aarig Smed, som udskreves i de sidste Dage af December, efter at have ligget paa min Klinik i 9 Uger.

Han indkom sent en Aften med begyndende Ileus og stærke kolikagtige Smerter. Tumor kunde paa Grund af det stærkt opdrevne Underliv ikke føles, men en let Spænding i højre Side lod formode, at den fandtes der.

Han havde i Løbet af det sidste halve Aar lidt af Obstipation og hyppige Anfald af kolikagtige Smerter.

Straks næste Morgen efter Indlæggelsen gjordes under Kl.-Æ.-A.-Narkose

Laparotomi

med Snit langs udv, Rand af h. Rektus. Der var et rigeligt serøst Eksudat i Peritonæum. Efter nogen Søgen imellem de stærkt udspilede Tarme, af hvilke een punkteredes for at hæve Spændingen og derved lette Arbejdet, fandtes en Tumor coli acendentis, som var stærkt adhærent i Fossa iliaca. Ved Incisioner i Peritonæum foran og bagved Tumor, lykkedes det at løsne den saa meget, at Tarmen kunde trækkes frem uden for Abdomen. Resektionen foretoges efter Bl.-M.'s Metode.

Paa Grund af Stramningen var det umuligt at faa Tarmenderne saa langt frem, at noget Rør kunde anlægges, hvorfor de kun heftedes til Peritonæum i Niveau med Huden. Mêcher indlagdes paa Grund af Peritoniten.

Forløbet kompliceredes af Gangræn af de fremlagte Tarmender. Den begrænsede sig dog 5—6 Dage efter Op.

Han var af den Grund meget medtaget i de første Dage, men kom derefter hurtig til Kræfter.

Forløbet kompliceredes ganske vist yderligere af en Prostatitis suppurativa af ukendt Aarsag; men denne, der begyndte en Uge efter Operationen med Masser af Pus i Urinen og Retention, varede kun i 14 Dage og fik ingen Indflydelse paa Hovedsygdommens Forløb. Sporetangen anlagdes 2 Gange. Først 14 D. og anden Gang 4 Uger e. Op. Begge Gange faldt den af 6te Dag.

Fæces begyndte først efter at Tangen anden Gang var falden af, at afgaa den naturlige Vej.

Han udskreves 9 Uger efter Op. med en Sterkoralfistel af Størrelse som omtrent en Øre.

Afføringen var naturlig, og afgik for Størstedelen pr. Rektum.

Han ligger i Øjeblikket, godt 4 Mdr. e. Op., igen paa Kliniken for at faa den sidste Rest af sin Fistel lukket (hvilket ogsaa er lykkedes fuldstændig. Tilf. v. Korrekt.).

I begge Tilfælde blev Svulsten undersøgt af Dr. A. Hørring og fundet at være et Adenokarcinom.

Hvis vi nu vilde regne alle de Tilfælde sammen, som jeg i Aften har omtalt, faar vi af:
Primær Resektion 117 med 50 Dødsfald = 43 % og
Ekstraabdominal Beh. 24 med 1 Dødsfald = 4 %.

Som det kan forstaas, kræver den ekstraabdominale Behandling langt mere Taalmodighed fra Patientens Side samt meget mere Arbejde og Pasning.

Men herpaa bødes der ved at foreholde sig selv og Pt., at den Fordel som opnaas lige over for den smukke og hurtige, men farefulde Operationsmaade, er en næsten farefri Behandling af den ellers dødelige Sygdom.

For mig staar i alt Fald Valget af denne Metode som en given Sag, og endnu mere, efter at jeg har oplevet et Tilfælde som det sidste, hvor Patienten kom til at skylde Metoden sit Liv, eftersom der kom Nekrose af Tarmenderne. Havde jeg indelukket Tarmenderne i Peritoneum, vilde den samme Gangræn have voldet Peritonitis, og Pt. været død.

Hvis Cancer coli var en Form af Kræft, som let gav Recidiv, kunde man maaske indvende, at, naar Tilfældet i det hele taget kunde opereres, burde man sætte alt ind paa at fjerne Tumor og sy Tarmens Ender primært sammen, for at Pt. saa hurtidt som muligt kunde komme hjem og nyde sin korte Levetid i Fred, i Stedet for at hans sidste Dage skulde forbitres først med en Anus præternaturalis og senere med Lukningen af Sterkoralfistlen.

Men som bekendt har Cancer coli netop en god Prognose med Hensyn til Recidiv, saa at et Forsøg paa Radikalhelbredelse er en forholdsvis taknemlig Kanceroperation.

Derfor maa man ogsaa tage alle Hensyn til Patientens Liv, gennem Valget af den mindst farlige Operationsmetode.

| Operatør og Litteraturangivelse | Sygdommens Sæde | Operationsmetode | Operationens Resultat | Dødsaarsager | Senere Efterretninger |
|---|---|---|---|---|---|
| **Krenlein.** Zimmermann Beitr. z. klin. Kirurgi Bd. 28. Pag. 303. 1900. 12 rad. op. Tilf. deraf udeladt 3. 2 Tilf. hvor Svulsten var invagineret i Rektum og opereret pr. Anum og 1 Tilf., hvor der var Absces forud. I alt 9 Tilfælde med 4 døde. | 1. C. Flex. sigmoideæ | Primær Rektion | Død samme Dag | Kollaps | |
| | 2. C. coli descendis | do. | Levede | | u. Rec. $1^3/_4$ Aar |
| | 3. C. coeci | do. med end-to-side Anast. | Levede | | |
| | 4. C. coeci | do. med end-to-end Anast. | Død | Lokal Peritonitis s. F. a. Perf. Sterkoralfistel Pyæmi 2 Mdr. p. Op. | |
| | 5. C. Coli descendent | Primær Resektion | Død | Gangræn af Tarmen | |
| | 6. C. Coli descendent | do. | Levede | | |
| | 7. C. coeci | do. med end-to-side Forb. | Levede | | |
| | 8. C. coeci | do. med end-to-side Forb. | Levede | | |
| | 9. C. coeci et coli ascendent. | Resectio coli et coli ascendentis c. Anastomosis ileo-colica | Død 3die Dag | Peritonitis diffusa | |
| **Kørte.** Verhdl. d. deutsch Gesellschaft f. Chir. 1900. 19 rad. opererede Tilfælde, deraf udeladt 1, hvor Svulsten var invag. i Rektum og opereret pr. Anum. I alt 18 Tilfælde med 7 døde. | 1. C. coeci | Primær Resektion med end-to-side Anast. | Levede | | |
| | 2. C. ileo-coecalis | do. | Levede | | |
| | 3. C. coeci | do. | Levede | | |
| | 4. C. coeci | do. | Levede | | |
| | 5. C. coeci | do. | Levede | | |
| | 6. Tuberc. coeci | do. | Levede | Døde senere af Tuberkul. | |
| | 7. C. coeci | do. | Død | Peritonitis s. F. a. gangræna coli. | |
| | 8. C. coli transv. | do. med end-to-end Forb. | Død pludselig 2. Dag | | |
| | 9. C. coli transv. | do. | Levede | | |
| | 10. C. flex. sigmoid | do. | Død | Peritonitis | |
| | 11. C. coli transv. | do. | Levede | | |
| | 12. C. coli transv. | do. | Død | Peritonitis s. F. af Gangræn | |
| | 13. C. flex. sigmoid. | do. | Død | Peritonitis | |
| | 14. C. coli descendent | do. | Levede | | |
| | 15. C. flex. sigmoid. | do. | Levede | | |
| | 16. C. flex. sigmoid. | do. med side-to-side | Død | Peritonitis | |
| | 17. C. flex. sigmoid. | do. | Levede | | |
| | 18. C. flex. sigmoid | do. med end-to-side | Død | Gangræn og Peritonitis | |

| Operatør og Litteraturangivelse | Sygdommens Sæde | Operationsmetode | Operationens Resultat | Dødsaarsager | Senere Efterretninger |
|---|---|---|---|---|---|
| Czerny & Rindfleisch. Beitr. z. klin. Chir. 1892. Bd. 6. I alt 10 Tilfælde med 5 døde. | 1. C. coli transv. | Primær Resektion | Levede | | |
| | 2. C. coli ascendent | do. | Død | Kollaps $1^1/_2$ Time e. Op. | |
| | 3. C. coli ascendent | do. | Død | Peritonitis 2. Dag e. Op. | |
| | 4. C. coli ascendent | do. | Død | Peritonitis 4. Dag e. Op. | |
| | 5. C. coli transvers. | do. | Død | Peritonitis 2. Dag e. Op. | |
| | 6. C. coeci | do. | Død | Peritonitis 2. Dag e. Op. | |
| | 7. C. flex. sigmoid. | do. | Levede | | |
| | 8. C. coli descendent | do. | Levede | | |
| | 9. C. flex. sigmoid. | do. | Levede | | |
| | 10. C. coli transv. | do. | Levede | | |
| Billroth & Salzer. Arch. f. klin. Chir. Bd. XLIII 1892. I alt 10 Tilfælde med 6 døde. | 1. Cancer coeci | Primær Resektion med ene-to-end Anast. | Død | Peritonitis | |
| | 2. do. | do. | Levede | | |
| | 3. do. | do. | Død | Peritonitis | |
| | 4. do. | do. | Levede | | |
| | 5. do. | do. | Død | Død 24 Timer e. Op. | |
| | 6. do. | do. | Levede | | |
| | 7. do. | do. | Død | Peritonitis | |
| | 8. do. | do. | Levede | | |
| | 9. do. | do. | Død | Peritonitis | |
| | 10. do. | do. | Død | Peritonitis | |
| Borelius. Kolonresektioner. Nord. chir. Forenings Møde 1904. 10 Tilfælde af Cancer. 2 døde. | 1. C. flex. sigmoid | Prim. Res. m. end-to-end | Levede | | |
| | 2. C. flex. sigmoid. | Prim. Res. m. end-to-end | Levede | Sterkoralfistel | |
| | 3. C. flex. dextr. | Resekt af Coecum, Colon ascendens og en Del af Colon transv. End-to-end. Forb. | Levede | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 cirkumskript Peritonitis. | 4. Cancer coli ascend. | Samme Operation som i forrige Tilfælde. | Død | Peritonit udgaaet fra Tarmsuturen |
| 3 Tilfælde af Aktinomykosis. 0 døde. | 5. Tumor lig. gastrocolici (Sarkom) | Resekt. coli transv. i Forb. med Tumor | Levede | |
| 4 Tilfælde af Volvolus. 0 døde. | 6. C. vent. et coli transversi | Resect. ventr. et coli transv. | Død | Lokal Peritonit fra ventr. sutur, Pneumoni |
| 3 Tilfælde af forskellige Sygdomme. 0 døde. | 7. Tumor polyp. vulv. Bauhini. c. invagin. | Resect. Coeci, coli ascendent. side-to-side Forb. | Levede | |
| Nord. med. Archiv 1904 Afd. I. H. 3. | 8. C. flex. sigmoid. | Pr. Resekt. side-to-side Forb. | Levede | Lokal Peritonit med Absces |
| | 9. C. flex. sigmoid. | Pr. Resekt. end-to-end | Levede | |
| | 10. Appendicitis et periappend. Aktinomycosis. | Resect. coeci et appendicis. side-to-side | Levede | |
| | 11. Aktinomycos. colitransvers. et par. abdominis. | Resect. coli transvers. et tumoris abdom. | Levede | |
| | 12. Appendicitis et periapp. Aktinomycos. | Resect coeci, coli ascendent et coli transv. side-to-side | Levede | |
| | 13. Volvolus flex. sigmoid. | Resect. end-to-end. Forb. | Levede | |
| | 14. do. | do. | Levede | |
| | 15. do. | do. | Levede | |
| | 16. do. | do. med side-to-side | Levede | |
| | 17. Peritonit. pseudotumor coli transv. | Resect. coli transv. end-to-end | Levede | |
| | 18. Colonectasi. Dilatatio flex. sigmoid. | Resectio flex. sigm. | Levede | |
| | 19. Operativ Læsion af Mesocolon. | Resect. flex. sigm. | Levede | |
| | 20. Volv. chr. flex. sigmoideæ. | Resect. flex. sigm. Circ. end-to-end Forb. | Levede | |

# FORENINGEN AF YNGRE LÆGER.

## Aarsberetning for 1904 til April 1905.

Af Bestyrelsen.

Som det maatte ventes, har Foreningens Arbejdskraft i dens første Aar været stærkt optaget af dens indre Forhold. Man vidste paa Forhaand, at unge Læger ikke var noget særlig godt Foreningsmateriale, blandt andet fordi det medicinske Studium ikke virker fremmende paa de formelle Egenskaber, som Foreningsarbejdet kræver. Selve det at lære Brugen af Foreningsapparatet har da ogsaa kostet ikke ringe Tid.

Man havde frygtet, at det vilde skorte unge Medicinere paa Lyst til at beskæftige sig med kollegiale Spørgsmaal, men tvertimod har Interessen for Foreningen og dens Virksomhed vist sig stor hos de unge Læger. Man har paa Repræsentantskabsmøderne med stigende Iver og Tilslutning drøftet de Spørgsmaal, der er forelagt dels af de forskellige Udvalg, dels af Bestyrelsen, og Foreningen har kunnet glæde sig ved et stedse voksende Antal Medlemmer (nu 270) saaledes at det store Flertal af de ikke nedsatte Læger foruden en Del praktiserende findes inden for Foreningens Rammer.

Udadtil har Foreningens Dannelse og Virksomhed haft stor Betydning. Øverst paa dens Program stod Hospitalsspørgsmaalet, særlig den forestaaende Omordning af Kandidatforholdene, som var en af de mest virkende Aarsager til Foreningees Dannelse. Medens dens Repræsentantskab var beskæftiget med Forarbejderne til at tage denne Sag op, erfarede man underhaanden, at det medicinske Fakultet havde fremsat et Forslag langt mere tilfredsstillende for Lægekandidaterne end det fra anden Side tidligere fremsatte, idet det dog gav de unge Kandidater baade Bolig og Kost som Vederlag for en Kandidattjeneste umiddelbart efter Eksamen. Da Lederne af Foreningen ikke ansaa denne for saa konsolideret, at den var i Stand til at gennemføre et mere gunstigt Forslag, vedtog man ikke at gøre Skridt i denne Retning. Paa et af af Foren. af y. L. og medicinsk Forening sammenkaldt og af Prof., Dr. med. Bock indledet Diskussionsmøde fik Fakultetsforslaget Forsamlingens Tilslutning, under Forudsætning af, at der skaffedes Sikkerhed for, at Kandidattjenesten virkelig kunde paabegyndes i Løbet af det første Aar efter Embedseksamen. Senere deltog Foreningens Formand, Dr. med. Vilh. Jensen, i et Møde med Repræsentanter for Fakultetet og de i Sagen interesserede Hospitals- og Sygehus-

bestyrelser. I det Forslag til Fællesregler for Kandidatturnus, som her vedtoges, lykkedes det at faa indført enkelte Forandringer til bedste fpr Kandidaterne.

Ved velvillig Imødekommenhed fra Kommunehospitalets Side vil det forhaabentlig lykkes — til bedste for de ventende Kandidater — nogenlunde at raade Bod paa den Mangel ved Forslaget, at det ikke anviser noget Middel til at opnaa en retfærdig Overgang fra den gamle til den ny Ordning. I den Anledning fører Foreningen for Tiden Forhandlinger med Kommunehospitalets Direktion.

Foreningen har ogsaa bestræbt sig for et hidføre en Ordning af Poliklinikspørgsmaalet. Efter dens Opfordring har Københavns Lægeforening paa en ekstraordinær Generalforsamling drøftet denne Sag. Det første Skridt blev her taget til at indføre Regler for Poliklinikker i de kollegiale Vedtægter, og Lægeforeningen nedsatte et Udvalg til at arbejde med Poliklinikspørgsmaalet.

I Aarets Løb har Foreningen ved flere Lejligheder maatte hævde det Princip, at Lægepladser bør opslaas ledige, saaledes at de kunne søges af alle kvalificerede, hvilket — med Bistand fra alm. dansk Lægeforenings Side — opnaaedes ved Poliklinikstillingerne paa Frederiksberg, uden at Foreningen har haft Andel i, hvad der senere er sket i denne Sag. I samme Anledning er med Resultat sket Henvendelse til Tandlægeskolen og til en af Kommunehospitalets Overlæger.

Forholdet til almindelig dansk Lægeforening og dens forskellige Underafdelinger har stadig været fortræffeligt. Henholdsvis eet og to af Foreningens Medlemmer er blevne indvalgte i alm. dansk Lægeforenings og i Københavns Lægeforenings Repræsentantskaber for at varetage de yngre Lægers Interesser her.

I Februar 1905 viste Kommunehospitalets Kandidater Foreningen den Tillid at overdrage den deres Bureau for Engagement af Vikarer og Amanuenser. Før Overtagelsen officielt fandt Sted rettede Foreningen en Forespørgsel til alm. dansk Lægeforening, om hvorvidt denne maatte ønske en Sammensmeltning af de to Bureauer under en saadan Form, at Foren. af y. L. fik Indflydelse paa Ledelsen af det ny Bureau. Da alm. dansk Lægeforening ikke ønskede Sammensmeltningen paa de foreslaaede Betingelser, og da ingen andre Forslag foreligger fra denne Forening, er Foreningen af yngre Lægers Bureau nu traadt i Virksomhed under Ledelse af Dr. Chr. Holm.

Med megen Glæde har Foreningen af y. L. konstateret,

at den ved enhver Lejlighed har mødt den største Velvilje og Imødekommenhed hos Repræsentanterne for alm. dansk Lægeforening og dens Underafdelinger, og det synes som om den Opfattelse i stigende Grad gør sig gældende, at Dannelsen af Foreningen af yngre Læger saa langt fra at betegne en Svækkelse af Lægernes Organisation tværtimod betyder en Styrkelse, idet Foreningen, saaledes som den fremtræder, danner et værdifuldt Supplement til alm. dansk Lægeforening.

Efter det i Februar afholdte Valg af Repræsentanter har Foreningens Repræsentantskab følgende Sammensætning:

Vilh. Jensen 1895, Bing 1896, Axel Jørgensen, Heerfordt 1897, Wimmer, F. Gregersen 1898, Harsløf, P. T. Hald 1899, Chr. Holm, Vestergaard 1900, Hübschmann, Reuesholm 1901, Dyssel, Joh. Kuhn 1902, Lohse, Teilmann 1903, Rønne, Schrøder 1904, Jungersen, Breinholt 1905, Saugmann.

Paa Foreningens ordinære Repræsentantskabsmøde i Marts udløb Mandatet for Foreningens hidtige Bestyrelse. Af dens Medlemmer saa hverken Vilh. Jensen, P. T. Hald, Harsløf eller Vestergaard sig i Stand til at modtage Genvalg, medens Joh. Kuhn overtog Posten som Foreningens Formand. I den ny Bestyrelse indvalgtes iøvrigt Dyssel, Heerfordt, Chr. Holm og Rønne.

---

## KORRESPONDANCE.

### Hustanken.

I Nr. 13 af „Ugeskriftet“ og i Aprilhæftet af „Maanedsskrift for Sundhedspleje“ giver Professor Petersen som Sundhedskommissionsformand en Meddelelse om Udfaldet af nogle i Gentofte Sogn foretagne Tømninger af særligt to større Hustanks og beretter, „at der var saa lidt Lugt som muligt“ (Ugeskr.) eller „saa godt som ingen Lugt“ (Maanedsskr.) og „egentlig kun i det Øjeblik, da Slangen toges op fra Tanken, inden den blev afskyllet“.

Det kan da fastslaas, at Gentoftegruberne baade maa tømmes, og at de udbreder Stank ved Tømningen.

Mine Erfaringer angaaende Stanken ved Latringrubers Tømning — og de Gentofte Hustanks er, hvis de fungerer

rigtig, ikke andet — erklærer Prof. Petersen for „fuldstændig urigtige", og „betænker sig ikke paa at udtale, at jeg ikke personlig har overværet en eneste Tømning af en Septic-Tank" — Latringrube — „foretaget saaledes paa rette Maade, som den er sket i Gentofte". — Nej i Gentofte har jeg ikke haft den Ære at overvære Tømningen. Og hvorfor har man ikke villet overbevise netop mig om, „at Tømningen foregik uden ringeste Ulempe"??

Men andre Steder tømmer man jo ogsaa Septic-Tanks og Latringruber til Vacuum og det paa endnu bedre Maade end i Gentofte. Det har Prof. Petersen næppe betænkt, inden han skrev; det vil jeg i alt Fald forudsætte.

At Prof. Petersen skriver, „at der var saa lidt Lugt som mulig" ved denne „paa rette Maade" udførte Vacuumstømning og pukker paa de afholdte Forsøgs Ret til at erklære dette Latringrubesystem for „et betydeligt Fremskridt fra det gamle Latrinsystem, saaledes som det hidtil er foregaaet i Gentofte", det kan virkelig ikke — paa Trods af al Erfaring og hygiejnisk Sans — gælde som Bevis hverken for Systemets Ufarlighed, ej heller kan Prof. Petersen derved vente at overbevise nogen om, at „saa lidt som mulig" ikke netop er „lidt" for meget.

„Saa lidt som muligt"! Forøvrigt synes det at fremgaa af Prof. Petersen's Fremstilling, at Lugten ikke har været „saa lidt som mulig"; thi skønt jeg som sagt ikke var nærværende, kan det dog af Beretningen ses, at de Gentoftegruber ikke er konstruerede paa rette Maade, saaledes at de kan tømmes til et Vacuum med saa lidt Lugt som mulig.

Men lad ogsaa Stanken fra Gruberne have været ringe, saa viser dette kun, at de paagældende Hustanks ikke fungerer paa tilsigtet Vis, men sende Ekskrementerne uforandrede i Stranden; — der kan saa passende Tangen tage Skylden for Tanken. Saaledes kan det vel ogsaa forklares, at Prof. Petersen finder at Kloakvand — Gentoftes — lugter saa ilde; det gør Kloakvand, som ikke stagnerer, ellers som bekendt ikke.

Det er vel forstaaeligt, at Prof. Petersen paa enhver Vis søger at forsvare dette enestaaende Forsøg med Gentoftegruberne; jeg mener nu som før, at det er aldeles uforsvarligt.

Og Professorens 2 ubenævnte Autoriteter. — Det glæder mig at maatte konstatere, at Ingeniør Bjerre ikke er den ene af dem; vide „Ugeskr. f. Læger" Nr. 5 1905, hvor In-

geniør Bjerre fralægger sig ethvert Paternitetsforhold til Gentoftegruberne, endskønt Prof. Petersen i Nr. 50 1903 efter, hvad jeg formaaede at læse, har udlagt ham — er ikke i Stand til at rokke ved den Fordømmelsesdom, som saa at sige alle Landets Hygiejnikere og Teknikere har afsagt over Hustanks i Byer og Villabyer.

De „store Fordele" ved Hustanksystemet i Gentofte Sogn kan umulig være af sanitær Natur; tvertimod sanitært og derfor ogsaa økonomisk er Gentoftegruberne til Skade saavel for de faste Beboere som for Sommerpassanterne, og det selv om Stanken ved Grubernes Tømning bringes ned til endnu mindre end det nuværende „saa lidt som muligt". Stanken er næppe heller det værste ved Hustanken; den kan man jo vænne sig til, men rigtignok er den der alligevel.

H. A. Nielsen.

---

Aabent Brev til Hr. Sygehuslæge Hindhede.

Kære Kollega!

I Deres Iver for at vise, at Dr. Hindhede er den eneste rette Advokat for Afholdssagen her i Landet, har De rettet et direkte Angreb paa de Medlemmer af Lægernes Afholdsforening, der er saa uheldige at være fødte i en Samfundsklasse, der ikke beundrer den Tone og den Form for Agitation, som De anvender, og som efter Deres egne Meddelelser i Sverig, Finland og Tyskland har skaffet Dem Ry for at være en af Danmarks mest fortjente Mænd paa Afholdssagens Omraade. I den Anledning nødes jeg desværre til at vise Dem, at vore Mælketænder baade er kommen frem og kan bide, og jeg vil da begynde med at sige Dem; „De har atter forsømt en glimrende Lejlighed til at tie".

Der er Angreb, der er saa taabelige, at man ikke svarer paa dem; af dem har der været adskillige i det sidste Aar, og Dr. Møller's hører til de mere fremragende i denne Henseende.

Men De, som aldrig har forstaaet, at Tavshed kan være langt mere talende end mange Ord, farer harmfnysende op, hver Gang en Læge, han være nok saa lidt fremragende, tillader sig at have en anden Mening end Afholdsspecialisten Hindhede. De mener derved, at De skader „Hr. Alkohol"; men det gør mig oprigtig ondt at maatte sige Dem, at næppe nogen har gavnet samme Herre og skadet Afholdssagen

blandt Lægerne i den Grad som De. Dette er lige saa vist som, at Prof. Leopold Meyer's offentlige Udtalelser i Studenterforeningen i Fjor om den ulogiske og umoralske Afholdsbevægelse skadede hans egen Sag, og selv om De vil fremlægge nok saa mange Breve fra Læger, der beundrer Deres Gerning, rokker De ikke min Overbevisning, dertil har jeg faaet alt for mange Udtalelser om Dem og Deres Virksomhed. — Men jeg er i det Punkt (vistnok det eneste) enig med Dr. Møller i Kallundborg: med Dem nytter det ikke at disputere. De har paa Deres „fordrukne Læger" høstet saa megen Virak, at det er gaaet Dem som alle, der drikker Nektar, at Deres Selvkritik er bleven fuldstændig lammet, og De staar nu paa Selvforgudelsens Piedestal, hvorfra De svinger Svøben over alle, der vover at have en anden Mening end Sygehuslæge M. Hindhede, der kun har den ene Fejl (som saa mange forfulgte Genier) at være født en halv Snes Aar for tidlig. De var efter Deres berømte Optræden paa Afholdskongressen i Fjor saa fornuftig at tage den Beslutning foreløbig ikke at ville holde Afholdsforedrag mere. Jeg ved, at det maatte falder Dem svært, for De fortæller jo selv c. hver anden Maaned i Afholdspressen (nu sidst i Folkevennen Nr. 16 i en Artikel „Til Meningsfæller", som jeg beder alle Kolleger om at læse) om De Tusinder af Opfordringer, De modtager, og hvor ondt det gør Dem for de stakkels Mennesker, der ikke kan høste Gavn af Deres Ord. Det gør nu ogsaa mig ondt, for jeg tror virkelig, De har en sjelden Evne til at vække Opmærksomhed i de brede Lag og der virke bedre for Sagen end vi andre. Men naar De nu kan være saa opofrende, kunde De saa ikke vise en lignende Resignation som Skribent.

De kunde maaske nok faa Ugeskriftet og de andre Blade til med passende Mellemrum at optage en Meddelelse om, at De selvfølgelig lever og følger med, men at Deres Tid ikke tillader Dem at svare paa alt det Vrøvl, der skrives.

De vilde gavne Dem selv ved denne Beslutning og navnlig vilde De gavne Afholdssagen. — Da Lægernes Afholdsforening skulde dannes, var De og jeg enige om, at intet vilde gavne Afholdssagen mere, end hvis en stor Del af Landets Læger sluttede sig sammen i en Afholdsforening, idet vi vel begge gik ud fra, at een afholden Læge (ligesom een afholden Præst eller Dommer) virkede mere end 100 alm. Afholdsfolk. Men fra den Dag, Foreningen skulde træde ud i Livet, har De gjort alt, hvad der stod i Deres Magt,

for at hindre Tilgang af Medlemmer, og De kan stole paa, at jeg mange Gange af Hensyn til Dem og vor fælles Sag har tiet trods varme Opfordringer til at tale og skrive imod Dem.

Nu kan jeg ikke tie længere men siger Dem aabent: De har ved deres famøse Foredrag i Fjor Sommer skadet Afholdssagen saa meget, at jeg anser det for Deres Skyld, at vi endnu ikke er naaet videre end til at have 40 Medlemmer. De har skadet Dr. Poulsen ved Deres taktløse Omtale af Nakskov, og De har ved Deres Forsøg paa at klistre Etiketten „fordrukne Læger" paa udenlandske Kolleger skadet vor Stilling til disse.

Det er ganske rigtigt, at en meget stor Del af Landets Læger mangler Forstaaelse af Alkoholspørgsmaalet; det lille Antal Ekspl., der er solgt af Dr. Gottlieb Poulsen's Bog, viser dette mere end meget andet, men overordentlig mange Læger har baade Sympati og Interesse for Afholdssagen, men holder sig tilbage af Uvilje mod den Tone, som De finder passende over for Kolleger, og de mener, at de ved at indmelde sig i vor Forening faar Medansvar for Deres Agitationsform.

Mon f. Eks. Overlæge Geill, som De aldeles umotiveret vælter Dem over i Deres sidste Udgydelser, ikke kunde tænke paa at blive Afholdsmand, om han ikke stadig blev skræmmet ved Deres og enkelte andres ubeherskede Ytringer. Ja jeg spørger blot, men jeg vover at paastaa, at han ved sit Arbejde har gavnet Afholdssagen langt mere, end De vil komme til, selv om De saa blev 100 Aar og kom til at virke i den Tid, hvor De mener, at man vil forstaa Dem.

De fortæller jo i Afholdspressen, at De har Udmærkelse til Deres Eksamen, og at De har vist Deres Overlegenhed over for Deres Kammerater, kunde De ikke en Gang vise Deres Overlegenhed ved at tie stille?

Hermed har jeg sagt Dem min oprigtige Mening saaledes som jeg synes, jeg skylder Dem det, hvem jeg virkelig sætter Pris paa. Jeg tvivler ikke om, at De vil svare mig paa Deres bekendte yndefulde Maade, men jeg skal paa Forhaand love Dem, at hvad De end finder paa at svare, og jeg har en Anelse om, i hvad Retning, Deres Svar vil gaa, jeg har jo bl. a. ikke den Fordel at høre til en Slægt, der lig Slægten Hindhede har været Afholdsmænd i 100 Aar, saa er dette mit sidste Ord i denne Sag.

Med kollegial Hilsen Deres

Ed. Carstensen.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Gottlieb Poulsen: Alkohol og Lægevidenskaben. Udgivet af „Danske Lægers Afholdsforening". 158 Sider. 1905. I Kommission hos Theodor Øbergs Boghandel (Robert Allerup). Nakskov.

Det navnlig fra norsk Side stærkt roste store videnskabelige Samlearbejde om Alkoholens Indvirkning paa den menneskelige Organisme, som G. Poulsen udgav i 1903, har sikkert bidraget til, at han er kommet til at udarbejde det første populære Skrift, som „danske Lægers Afholdsforening" udgiver.

De tidligere danske populære Skrifter om lignende Æmner af Brandes, af Gædeken, af C. A. Blume og Ruhin og af M. Larsen og H. Trier er dels allerede forældede dels meget kortfattede.

Dette Forsøg paa en Folkebog om Alkoholens Virkninger er ret bredt anlagt. Om den derfor vil slaa igennem, er selvfølgelig ganske uberegnelig. I Virkeligheden kræver den for at forstaas en saadan Mængde Forudsætninger, at vistnok kun de færreste af den nulevende Slægt, der ikke har lært Sundhedslærens Elementer i deres Skoletid, kan tilegne sig den. I de faa dannede Kredse, hvor der er nogen Sans for Legemets Røgt, vil den i alt Fald blive læst med Interesse, og af Hensyn til dem havde det maaske været rimeligt, om „danske Lægers Afholdsforening" havde spenderet noget bedre Tryk og noget sværere Papir paa denne Afhandling.

P. H.

---

L. Couturat: Bidrag til Belysning af Spørgsmaalet om et internationalt Sprog. Oversat af F. Skeel-Giørling. 32 Sider. 1905. Andr. Fred. Høst og Søn. 25 Øre.

Professor ved Universitetet i Toulouse, Couturat, har udgivet en lille orienterende Afhandling om et internationalt Hjælpesprog ɔ: et Meddelelsesmiddel, ved hvis Hjælp Mennesker, hvis Modersmaal er forskellige, kan træde i baade skriftlig og mundtlig Forbindelse med hverandre.

For Lægerne, der er saa vante til at bruge internationale tekniske Udtryk, er der noget tiltalende i Couturat's Forslag om at forme dette Hjælpesprog over det store Antal hyppigt, ja dagligt forekommende Ord, der er fælles for alle europæiske Sprog.

Ved Hjælp af sine fra forskellige Sprog tagne Rodord vil efter Couturat's Mening Hjælpesproget være i Stand til at danne alle fornødne Afledninger og Sammensætninger. Hjælpesproget vil opnaa en Rigdom og Bøjelighed, som intet levende Sprog besidder. I Association internationale des Académies findes der en international Institution, der maa antages at besidde den nødvendige Kompetence og Myndighed til at træffe det endelige Valg af det mest formaalstjenlige internationale Sprog. P. H.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### KUNSTIGT OG NATURLIGT MINERALVANDS RENLIGHDSTILSTAND.

Heim: Hygien. Rundschau 1905, Nr. 4.

Forf. meddeler i Korthed Resultaterne af en Række Undersøgelser, foretagne af en af hans Elever paa det hygiejniske Laboratorium i Erlangen over Kimindholdet i kunstigt og naturligt Mineralvand, paa sædvanlig Maade bestemt ved Spredning i Agargelatine og Tælling af Kimene.

60 Prøver kunstigt Seltersvand fra de forskelligste Byer i Tyskland viste i Gennemsnit c. 14000 Kim i Cubcm, en enkelt Gang var en Prøve steril, medens det højeste paaviste Antal var c. 200000, i flere Prøver fandtes rigelige Skimmelsvampe. De indeholdte Kim stammede dels fra det anvendte Vand dels var de indførte ved urenlig Fabrikation og Aftapning og ved slet rensede Flasker. I et Antal Tilfælde finder der paa Flaskerne en Formindskelse af Kimene Sted, muligvis paa Grund af det høje Kulsyretryk.

Af de 57 Undersøgelser over et stort Antal naturlige Mineralvande, saavel egentlige Kurvande som Bordvande — naturligt Seltersvand, Apollinaris osv. — fremgik, at disse i Gennemsnit indeholdt c. 35000 Kim pr. Cubcm, altsaa mere end dobbelt saa mange som de kunstige Vande. Det højeste Antal over 400000 i Cubcm, fandtes i en Flaske Karlsbader Mühlbrunnen, der ogsaa ved sin Lugt viste sig at være fordærvet. Det naturlige Seltersvand var gentagne Gange meget forurenet, en Prøve indeholdt saaledes Stumper af Straa samt over 100000 Kim i Cubcm.

Da Kildevandet er kimfrit, skyldes Bakterieindholdet alene en urenlig Behandling af det under Aftapningen.

Sluttelig dolerer Forf. over de ublu Priser, der overalt forlanges for de naturlige Mineralvande. Prisen for disse er som Regel højere end for det samme Kvantum Øl, hvilket er mærkeligt, naar man husker, at Mineralvandet intet koster, medens Øllet har en vis Produktionspris. Han gør opmærksom paa det urimelige i, at der mellem Aar og Dag løber store Mængder Kildevand ubenyttet bort, medens den høje Pris, hvori Vandene holdes paa Markedet, forhindrer andre end Velhavende i at nyde dem. Ved at holde de naturlige Bordvande i lavere Pris vilde man sikkert ogsaa med Held kunne modvirke Brugen af Øl og Vin.

I Afhandlingen finder man ingen Oplysninger om, paa hvilken Aarstid Undersøgelserne er foretagne, hvad der sikkert ikke er uden Betydning; Mængden af Kim er saavel i de naturlige som kunstige Mineralvande utvivlsomt langt større i den varme Aarstid end om Vinteren. Er Kimtællingerne i de kunstige Vande f. Eks. foretagne om Vinteren og Undersøgelserne over de naturlige om Sommeren, vil Resultaterne utvivlsomt stille sig særlig ugunstig for disse sidste.

Imidlertid gaar andre Undersøgeres Resultater i samme Retning som de her refererede, og man vil derfor utvivlsomt staa sig ved at anvende de kunstige Vande, der er renere, billigere og ligesaa virksomme som de naturlige. Ref.

---

## FRA INDLANDET.

### Sygepleje paa Landet i England og i Danmark.

Da Florence Nightingale, der selv var uddannet dels i Kaiserwerth dels hos Nonnerne i St. Vincent de Paul i Paris, i 1854 søgte efter uddannede Sygeplejersker i England til at gøre Tjeneste ved Lazaretterne i Orienten, var det meget vanskeligt for hende at finde blot et Par Snese virkelig trænede Sygeplejersker. Mellem de 38 Sygeplejersker, som hun i Oktober 1852 rejste ud med til Krigsskuepladsen, var der endda 10 Nonner.

Nu er Forholdene i den Henseende ganske anderledes i England. Den store Bevægelse for en god Sygepleje, der i England gik frem af Krimkrigens Rædsler paa dette Omraade, har dog ikke alene virket i kvantitativ Henseende, men Syge-

plejerskernes Uddannelse er stadig søgt forbedret, og Fordringerne er holdt høje.

„Sygepleje er en Kunst, og skal Sygepleje udføres som en Kunst, kræver den en ligesaa udelukkende Opofrelse, en lige saa haard Træning som Malerkunsten eller Billedhuggerkunsten". „Sygepleje, særlig den væsentligste af dens Grene — Sygepleje af fattige syge i deres Hjem — er ikke et Arbejde for Amatører".

Disse to Fordringer, som Florence Nightingale, „the lady with the brain", stærkt og gentagne Gange fremhævede, er i England for en ikke ringe Del blevne fulgte, og en Del af den engelske Sygepleje er formet over dem. Det kan i denne Sammenhæng have sin Interesse at se nogle af de Fordringer, som den engelske „Nationalforening for Sygepleje af fattige Patienter i deres egne Hjem", stiller til sine Sygeplejersker.

§ 1. En Sygeplejerske, der ønsker at arbejde som Distriktssygeplejerske, maa først have arbejdet 2 Aar i et stort — af Foreningen anerkendt — Hospital.

§ 2. Hvis hun af Lederen af Uddannelseskursuset findes skikket til at gøre Tjeneste som Distriktssygeplejerske, bliver hun antaget paa Prøve i en Maaned. Først efter den Tid afgøres det endeligt, om hun er egnet til at gennemgaa hele det 6 Maaneders Kursus og træde i Foreningens Tjeneste.

§ 3. Efter fuldendt Uddannelse er Sygeplejersken forpligtet til at tjene som Distriktssygeplejerske i et Aar.

I det halve Aar, som det omtalte Kursus varer, faar Sygeplejersken sit eget Værelse, fuld Forplejning, en Sygeplejedragt samt en Løn af et Par Hundrede Kroner. Begyndelsesgagen som Distriktssygeplejerske i Foreningens Tjeneste er omtrent 550 Kroner.

Sammenligner man nu den Uddannelse, som vore saakaldte Landkors faar, med de omtalte Fordringer, kommer man let til at stille sig selv det Spørgsmaal. Er Distriktssygeplejen her i Landet i den rigtige Gænge?

Staten bevilger aarlig flere Tusinde Kroner til Uddannelse af Landkors. Er den Uddannelse, som disse Kvinder faar her i Landet virkelig effektiv? Har Staten nogen som helst Garanti for, at det bliver de rette Kvinder, der vælges?

Har man paa et af vore store Hospitaler set en Del Landkors under deres mellem et halvt og et Aar varende Uddannelse, faar man let det Indtryk, at en Del af dem er kommen til Sygeplejen, fordi de ikke egnede sig til andet Arbejde, og denne Del af Landkorsene er det selvfølgeligt

haabløst at ville lære den vanskelige Kunst at pleje syge. Men selv de flinkeste og til Sygeplejen mest skikkede af Landkorsene, kan de virkelig lære Kunsten at pleje syge paa nogle faa Maaneder?

Er den Smule tekniske Færdighed, som det lykkes dem at erhverve sig i den korte Tid, ikke hurtig blæst bort, naar de kommer tilbage til de gamle landlige Forhold?

Bør ikke Organisationen af Sygeplejen paa Landet tages op paa en langt bredere Basis end de nuværende Sogneforeninger?

Er der ikke nogen Ødslen med Tid og Penge og dog ingen effektiv Ydelse mulig i Farens Stund eller under travle Forhold ved den nuværende Ordning?

Var det ikke heldigere om Sygeplejen paa Landet var ordnet amtsvis eller provinsvis? I saa Tilfælde kunde i et givet Øjeblik under en Epidemi eller under en lokal stor Sygelighed paa en Gang flere trænede Sygeplejersker kommanderes til et enkelt Sogn.

Kan vore henved 300 smaa Sygeplejeforeninger virkelig bære den økonomiske Risiko, som der for den enkelte Forening kan opstaa ved, at en eller i Tidens Løb maaske endog flere af deres Sygeplejersker bliver Arbejdsinvalider som en Følge af deres Arbejde i Foreningens Tjeneste? Selv om Foreningen ikke har nogen juridisk Forpligtelse til at pensionere en saadan Kvinde, vil den dog være moralsk bunden til at strække sig meget vidt.

Er det ikke for den enkelte Sygeplejerske langt lettere at holde sig i Træning, naar hun virker som een af et Korps, hvor der er jævnlig Lejlighed til gensidig Paavirkning, end naar hun sidder ene i en lille Kreds, hvor der til Tider er intet eller lidet at bestille og til andre Tider altfor meget Arbejde for een Sygeplejerske?

En Sammenligning med de engelske Forhold vækker disse og flere lignende Spørgsmaal.

Maaske der fra de virkelig trænede Sygeplejerskers Kreds kan komme Raad og Vejledning om, hvorledes en Reorganisation af vor Sygepleje paa Landet kan iværksættes, hvis en saadan viser sig at tiltrænges.

Vel er de sociale Forhold og den økonomiske Standard en anden i England end i Danmark, men Kunsten at pleje syge er international. Skal Danmark følge med paa dette Omraade, gaar det næppe an at blive staaende ved den nuværende mere tilfældige og dog vistnok ret mangelfuldt fungerende Organisation af vor Sygepleje paa Landet og at und-

lade at tage Hensyn til de Erfaringer, der er gjort i andre Lande.

Povl Heiberg.

---

Studierejse til svenske Bade- og Kursteder.

Svenska kurortsföreningen har planlagt en Studierejse til svenske Bade- og Kursteder i Lighed med de Rejser, der har fundet Sted til norske Badesteder i 1903 og 1904.

Den svenske Komité bestaar af: Dr. Carl Curmann, Alfred Levertin, Ernst v. Heidenstam, Frith Odenius, Emil Zander. Som Sekretær fungerer Dr. Gøsta Forsell, Stockholm.

Den foreløbige Rejseplan er følgende:

3die Aug. Samling i Ramløsa.
4. — til Ronneby,
5. — til Kalmar,
6. — til Borgholm paa Øland og til Oscarshamn,
7. — til Norrkøping,
8. — over Søderkøping til Stokholm,
9.—11.— Stokholm, Saltsjøbaden og Sødertelje. Ev. Visby og Upsala.
12. — til Rättvik.
13. — til Leksand,
14. — over Falun til Motala,
15. — til Medevi, derfra over Vadstena til Hjo.
16. — til Mösseberg og Gøteborg.
17. — over Marstrand til Lysekil.

Ved hvert Badested vil der blive givet en kort orienterende Oversigt over dets Virksomhed og Hjælpekilder.

Deltagernes Antal vil kunne være mindst 10 her fra Danmark. Norske og finske Læger er indbudte.

Omkostningerne for hver Deltager bliver inden for Sverrigs Grænser 175 Kroner.

Adgang til Deltagelse staar aaben for enhver Læge. Eventuelle Deltagere bedes henvende sig skriftlig eller mundtlig til Overlæge. Dr. S. Meyer, St. Kongensgade 36—38.

S. Meyer,
Dr. med., Overlæge.
Formand f. d. alm. d. Lægeforen.

Israel-Rosenthal,
Dr. med., Overlæge, Prof.
Formand f. Selsk. f. fysisk Terapi og Diætetik.

H. P. B. Barfod,
Dr. med.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg**, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær**, Gothersg. 158. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

18. Maj 1905 Nr. 20

## TUBERKULOSELOVENE.

Som det vil være bekendt er de af Rigsdagen i sidst afsluttede Samling vedtagne Lovforslag, som tager Sigte paa en virksom Bekæmpelse af Tuberkulosen, d. 14. April blevne stadfæstede af Kongen og saaledes ophøjede til Love, der den 4. Maj — 8 Dage efter deres Bekendtgørelse i Lovtidende — er traadte i Kraft.

Med disse to Love — Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse og Lov om Statsstøtte til Sygehuse for Tuberkuløse samt til Patienters Behandling paa saadanne — har Danmark erhvervet sig en fremtrædende Plads blandt de tuberkulose-bekæmpende Lande, idet endnu kun vort Fædreland og Norge har Love, der særlig er rettede paa Foranstaltninger mod denne hærgende Sygdom.

Vi skal her kun kaste et Blik paa Lovenes Tilbliven. At Regeringen under Indflydelse af den kraftige Folkestemning for Indførelse af alvorlige Forholdsregler mod Tuberkulosen, der i høj Grad var styrket ved den i Januar 1901 stiftede „Nationalforening til Tuberkulosens Bekæmpelse", under 18. November s. A. med Lovgivningsmagtens Tilslutning nedsatte en Kommission til at undersøge, „hvorledes Staten dels ved Lovgivningsforanstaltninger dels ved passende Tilskud kan støtte Bestræbelserne for Bekæmpelsen af Tuberkulosen", og at

denne i December 1902 afgav sin interessante Betænkning, der foruden vigtige Oplysninger om Tuberkulosens Forekomst her i Landet indeholdt tvende Lovforslag. Imedens der ved det private Initiativ i Løbet af de følgende Aar udrettedes et stort Arbejde, hvilede Sagen fra Regeringens Side, indtil denne endelig i Oktober 1904 fremsatte to Lovforslag for Rigsdagen, hvilke i alt væsentligt var de samme som Kommissionen havde udarbejdet.

Der er formentlig ingen Grund til her at komme ind paa en Diskussion af, hvorvidt de Forandringer, som Forslagene er undergaaede paa Rigsdagen, er at betragte som Forbedringer eller ikke, da alle vil være enige om, at Lovene maa hilses med den største Tilfredshed, og at de, gennemgribende uden at være inhumane paa noget Punkt, fuldt ud opfylder de Forventninger, som saavel Lægestanden som den interesserede Del af Befolkningen har næret til dem. — Vi skal i det følgende meddele de vigtigste Bestemmelser i de to Love.

Loven om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse indeholder i sine §§ 2 og 3 Bestemmelser om Lægernes Anmeldelsespligt overfor Sygdomstilfælde og Dødsfald af Tuberkulose i Lunger og Strubehoved. Anmeldelsen er for Dødsfaldenes Vedkommende den samme, som den nu gældende Lovgivning paabyder. Ny er derimod Lægens Pligt, til Stads- eller Distriktslæge at afgive Individualberetninger om ethvert Tilfælde af Tuberkulose i Lunger og Strubehoste, som han faar under Behandling, samt en tilsvarende Anmeldelse angaaende de Tilfælde, han har under Behandling ved Lovens Ikrafttræden. En Anmeldelsespligt eksisterede, som det vil erindres, i nogle Aar, til den bortfaldt ved den sidste Revision af Epidemiloven i 1900, men den fik ingen Betydning, da den var rent summarisk, ikke indrettet paa Benyttelsen af Individualkort, den eneste Maade, paa hvilken Dobbeltanmeldelser, som nødvendigvis maa indløbe, kan undgaas. Den nærmere Bestemmelse af, hvorledes Anmeldelsen skal foregaa, lægger Loven i Sundhedskollegiets

Haand, og der kan ingen Tvivl være om, at Ordningen denne Gang vil blive en saadan, at den borger for, at der kommer virkelig værdifulde Oplysninger om Tuberkulosens Udbredelse ud af denne Anmeldelse, der for nogle Lægers Vedkommende vel kan blive et ret stort Arbejde, men som det paa Grund af Oplysningernes store Betydning maa haabes, at Lægestanden vil omfatte med Interesse.

Efter disse §§, som kun middelbart har Bekæmpelsen af Tuberkulosen for Øje, følger adskillige nye Bestemmelser, der tager Sigte paa at forhindre Udbredelse af Smitte.

Den Beføjelse, som Sundhedskommissionen i Følge Loven af 31. Marts 1900 har til at paabyde Desinfektion af Lokaler, der har været benyttede til varigt Opholdssted af Personer, der er døde af Tuberkulose, og til Desinfektion af saadannes Gang- og Sengklæder, er udvidet til ogsaa at gælde Lokaler, hvor saadanne Patienter har haft varigt Ophold, uden der at være afgaaet ved Døden. Fremdeles maa Gang- og Sengklæder, som har tilhørt Personer, der er døde af Tuberkulose, mod den behandlende Læges (eller Sundhedskommissionens) Forbud ikke benyttes, bortgives eller sælges uden i Forvejen at være behørig desinficerede, og der er formentlig Grund til at henlede Lægernes Opmærksomhed paa den Ret og Pligt, de har til at nedlægge et saadant Forbud; thi Erfaringen viser noksom, med hvilken Fart den syges Effekter forsvinder kort efter hans Død.

En hel Række af de følgende §§ omhandler Foranstaltninger mod Smitte fra Person til Person. Saaledes aabner § 6 Sundhedskommissionen Adgang til at skride ind, hvor en Tuberkuløs lever under saadanne Forhold, eller hvor Forholdene i hans Bolig er af en saadan Art, at de frembyder særlig Fare for Sygdommens Overførelse til andre, og tage Bestemmelse om, hvilke Forholdsregler der vil være at træffe. Saafremt den Syge vægrer sig ved at efterkomme Sundhedskommissionens Bestemmelser, indstilles disse til Godkendelse af Oversundhedskommissionen. Dog kan der ikke paa-

bydes nogen Forholdsregel, der vil medføre, at en Syg mod sin Villie nødes til at opgive sin hidtidige Erhvervsvirksomhed, eller at Samlivet mellem Ægtefæller mod deres Villie bliver umuligt. Finder Indlæggelse paa Sygehus Sted, forplejes den Syge paa det Offentliges Bekostning.

I Betragtning af Barnealderens store Modtagelighed for Tuberkulose er følgende Bestemmelser af stor Betydning. Sundhedskommissionen kan saaledes i Følge § 6 forbyde Kvinder, der lider af Tuberkulose, at tage Tjeneste som Ammer, og § 8 bestemmer, at naar Børn udsættes i Pleje mod Betaling, skal der for at beskytte Barnet præsteres Lægeerklæring om, at der ikke i det paagældende Plejehjem hersker smittefarlig Tuberkulose, saa vel som om, at Plejebarnet ikke lider af Tuberkulose, det sidste dog kun, hvis der i Plejehjemmet findes andre Børn.

Medens § 9 indeholder Bestemmelser om Renligholdelse af Skolelokaler, Bestemmelser, der, skønt de kun indirekte vedkommer Tuberkulosen, dog maa hilses med største Tilfredshed, indeholder §§ 10 og 11 Bestemmelser, der sigter paa at undgaa Smitteoverførelse i Skolerne. Saaledes skal Børn, der lider af smittefarlig Tuberkulose, fritages for Skolegang, men paa anden Maade nyde Undervisning efter Skoledirektionens nærmere Bestemmelse. For at undgaa at Lærere smitter Eleverne, fastsætter § 11, at ingen Lærer maa ansættes under det offentlige Skolevæsen, forinden det ved en Lægeattest, der ikke maa være ældre end 3 Maaneder, godtgøres, at han ikke lider af smittefarlig Tuberkulose, og at de Lærere, der lider af saadan, naar de af denne Grund afskediges, faar $^2/_3$ af deres Løn i Pension.

Ogsaa paa andre Omraader af det sociale Liv tilstræber Loven at yde Borgerne Beskyttelse mod Overførelse af Tuberkulosesmitte. Saaledes bestemmes det, at andre Embeds- og Bestillingsmænd, der kommer i Berøring med Befolkningen paa en saadan Maade, at de kan overføre Smitte, kan blive lignende Bestemmelser undergivne

som Lærerne, og at enhver, der under Militærtjenesten viser sig lidende af smittefarlig Tuberkulose, paa Statens Bekostning kan indlægges til Kur paa et Tuberkulosehospital. Fremdeles maa paa Fattigforsørgelsesanstalter og kommunale Alderdomshjem Tuberkuløse kun optages i særlige Opholdsrum.

Loven bemyndiger endelig Justitsmlnisteren til at foranledige udbredt Oplysning om Tuberkulosen og Midlerne til dens Forebyggelse, og efter at Paatalebestemmelserne er afhandlede i § 16, fastsætter § 17 Lovens Gyldighed til den er bleven underkastet en Revision, dog ikke ud over 1. April 1912. —

Vender vi os nu til den anden Lov, betegner denne store, ja utvivlsomt større Fremskridt.

Efter nærmere i Loven fastsatte Regler kan der i Følge § 1 ydes Tilskud til saadanne for Tuberkuløse bestemte Sygehuse og Plejehjem, som har opnaaet Statsanerkendelse, og som underkaster sig Justitsministeriets Tilsyn, samt til Patienters Behandling paa disse.

Statsanerkendelsen kan meddeles til: Kysthospitaler, Kystsanatorier, Folkesanatorier, Tuberkulosehospitaler, Rekonvalescenthjem og Plejehjem for Lungetuberkuløse og de Patienter, for hvilke Statsunderstøttelse kan ydes er: Medlemmer af anerkendte Sygekasser og deres Børn under 15 Aar, Patienter, der er økonomisk ligestillede med disse, samt endelig Patienter, der er saaledes stillede, at deres eller deres Forsørgers økonomiske Forhold i væsentlig Grad vilde forringes, dersom de selv skulde bekoste deres Kur.

Samme Ret som de anførte Patienter til at optages paa de statsanerkendte Anstalter har — dog mod Betaling og uden Statsunderstøttelse — Patienter, der er saaledes stillede, at deres eller deres Forsørgers økonomiske Forhold i væsentlig Grad vilde forringes, hvis de ved egne Midler skulde anbringes til Kur paa Anstalter, der kræver højere Betaling end de af Staten anerkendte. For Statstilskudets Ydelse er der sat den Be-

tingelse, at de paagældende har Indfødsret og i det sidste Aar før Indlæggelsen har haft fast Ophold her i Landet.

Som det vil ses, fraviger Loven Kommissionens Forslag om, at Tuberkulosehospitaler udelukkende skulde være kommunale. Ogsaa her kan det private Initiativ nu tage Affære, og naar detaillerede Planer og Overslag er godkendte af Justitsministeriet, faa Del i det Tilskud, der af Staten ydes til Opførelse af Tuberkulosehospitaler. Dette Tilskud er 100,000 Kr. aarlig i Finansaaret 1905—06 og i de følgende 4 Finansaar, og det fordeles af Justitsministeren med maximalt 1250 Kr. pr. Patientplads som Halvdelen af Udgiften ved den paagældende Bygnings Opførelse og Montering, medens Omkostningerne ved Grunderhvervelsen ikke medregnes.

Hvor stort et Beløb der maa anvendes som Tilskud til Opførelse eller Udvidelse af andre Sygehuse for Tuberkuløse bestemmes paa de aarlige Finanslove.

Det vil erindres, at det i Tuberkulosekommissionens Forslag var overdraget en særlig Embedsmand, Tuberkuloseinspektøren, at føre Tilsynet med Lovens Bestemmelser, og navnlig skulde denne være Justitsministeriets Tillidsmand med Hensyn til Anerkendelse af og Tilsyn med de forskellige Anstalter for Tuberkuløse. Denne Embedsstilling er ikke oprettet, men i Stedet findes i Lovens § 10 den Bestemmelse, at „Tilsynet med de efter denne Lov statsanerkendte Sygehuse og Plejehjem udøves af Justitsministeriet, som dertil antager fornøden Medhjælp“. For Sagens Skyld maa man haabe, at det maa blive en paa dette Omraade særlig sagkyndig Læge, der kommer til at udøve dette Tilsyn.

Lovens Gyldighed fastsættes i § 11 derhen, at den vil være at forelægge Rigsdagen til Revision inden Udgangen af 1911.

En overordentlig vigtig, maaske den vigtigste af alle Lovens Bestemmelser, findes i § 7. Denne siger nemlig, at „alle Omkostninger, der af det offentlige ydes ubemidlede Tuberkuløse paa de i denne Lov nævnte Anstalter samt til saadanne Patienters Transport til og fra

Anstalterne, betragtes i Forholdet til den understøttede ikke som Fattighjælp. Samme Regel gælder ogsaa de Beløb, der af det offentlige ydes til Underhold for Familier, hvis Forsørgere ere Patienter paa bemeldte Anstalter". Der ligger heri en stor Forandring fra den hidtil gældende Lovgivning. Vel bestemmer Tillæget til Fattigloven af $^{20}/_{3}$ 1901, at Behandling af Tuberkuløse paa dertil af det offentlige godkendte Anstalter ikke er Fattighjælp, men Bestemmelsen har foreløbig kun angaaet Sanatorierne, nu er derimod praktisk set al Behandling af Lungetuberkulose paa Anstalter uden Fattighjælps Virkning, og Følgerne af denne Bestemmelse vil sikkert ikke lade vente paa sig. Frygt for at modtage Fattighjælp er jo et Moment, som i mange Tilfælde holder en iøvrig stærkt angreben Tuberkuløs borte fra Hospitalet til stor Skade for ham selv og ikke mindre for hans Omgivelser.

Nægtes kan det ikke, at det Faktum, at Hospitalsbehandlingen af en kronisk Sygdom og tilmed af en saa udpræget kronisk Sygdom som Lungetuberkulosen paa en lignende Maade som de akute Infektionssygdomme Difteri, Fb. typhoidea og Scarlatina ikke regnes som Fattighjælp, er af en betydelig saavel social som økonomisk Rækkevidde for vort Samfund og bringer den Tanke frem, at den Tid maaske ikke er saa ganske fjærn, da Sygehjælp overhovedet ikke medfører Fattighjælps Virkning.

Maatte nu de store Ofre, som Stat og Kommune gennem disse Love bringer for en virksom Bekæmpelse af Tuberkulosen, ikke være forgæves!

---

## OM SMERTENDE INFILTRATER I HUD OG MUSKLER OG DERES SYMPTOMER.

Af Prof. Carl Lorentzen.

Foredrag holdt i Selskab for fysisk Terapi og Diætetik.

Naar man konfererer med Massør eller Massøse om en Patient, kan man næsten altid være sikker paa

at møde Ordet „Cellulitis“ og „Myositis“ i Referatet af, hvad vedkommende har fundet ved sin Undersøgelse af Patienten, eller man kan høre Diagnosen „Panniculitis“. Den, som ikke har brugt megen Massage i sin Praksis, spørger forundret, hvad dette er for Sygdomme, og vil da med et skeptisk Smil modtage Forklaringen om Betændelser og Fortykninger i det subkutane Fedtvæv, i Fascier og i Muskler som Aarsag til en Række forskellige Lidelser og Smertetilstande, hvilke Massøren erklærer at være overordentlig hyppige men ogsaa i høj Grad tilgængelige for en Behandling, som da maa være Massage.

Jeg har i en Del Aar anvendt Massage ved en stor Række Tilfælde af habituel Obstipation, og jeg har da ogsaa mødt disse Celluliter og Myositer hos mine Massører; har først modtaget dem med den Overbærenhed, som man saa gerne udviser over for Fænomener i Medicinen, der ikke staar omtalte i Lærebøgerne men præsenteres fra Lægfolk; har derefter faaet Interesse for dem, og er endelig naaet til selv omhyggelig at lede efter dem, at finde dem i et meget stort Antal Tilfælde, at se dem som formodet Aarsag til en Række forskelligartede Lidelser og at kontrollere det fortræffelige Resultat, som en gennemført Behandling af dem kan bringe. Jeg undersøger nu systematisk enhver Patient for dem, og det er da om dem og de med dem hyppig fundne Lidelser i Muskler og visse Nerver, jeg skal tillade mig at tale til Dem. Jeg vælger kort at kalde dem under et „Infiltrater“ i Stedet for Massørernes „Cellulitis og Myositis“ for at undgaa en Benævnelse, der synes at give en Forklaring af deres Opstaaen og Natur, som vi endnu ikke er i Stand til at give, og særlig for at undgaa Ordet Cellulitis, som jo i Virkeligheden slet intet siger.

Naar jeg bruger Udtrykket „tillade at tale“ er det ikke, fordi det er en oratorisk Blomst, men fordi jeg her føler mig paa gyngende Grund, hvor jeg i og for sig ikke hører hjemme, og hvor jeg da kun kan give et Referat af objektive Fund, ude af Stand til at give Teo-

rier og Forklaringer af Lidelsens Genese og Natur; jeg tror personlig, at man med disse Lidelser er inde paa det vanskelige Kapitel med de slemme Overskrifter, Stofskifteanomaliers Residua i Vævene, urinsur Diatese, Reumatisme etc., et Kapitel som jeg har stor Respekt for at komme mere ind paa end hvad enhver anden praktiserende Læge kan tillade sig.

Der føles da i Huden hos visse Patienter Partier, som tydeligvis er Sædet for en Infiltration, der strækker sig igennem hele Hudens Tykkelse og ned igennem det subkutane Væv, uden at være adhærente til de dybere liggende Dele. Overfladen ses oftest glat og stram, skinnende spændt, men kan paa Underlivet, hvor dette er slapt og løst, ses rynket; hvor Infiltrationen er af større Udstrækning og da særlig i Nakken og paa Ryggen, er Huden meget spændt, og man ser den da ofte bleg og føler den lidt kølig. Det infiltrerede Parti er ikke ødematøst, modtager ikke Fingerindtryk, som bliver staaende, men det kan ikke foldes som den sunde Hud; løfter man det op fra Underlaget og trykker ind i det, føler man det som en Pølse eller en Plade, i hvilken der ofte skal kunne føles en Mængde distinkte, haarde Partier ligesom Risengryn liggende i den diffuse Fortykkelse, eller man føler kun de diffuse Fortykkelser uden disse Risengryn, som er Massørernes egentlige Celluliter. Det infiltrerede Parti hæver sig ikke over den omgivende Huds Niveau; det kan som en samlet Masse hæves op fra Underlaget og kan forskydes til Siderne i normal Udstrækning. Grænserne imod den omgivende Hud føles tydelig, idet Infiltrationen synes brat at høre op uden jævn Overgang ud imod Periferien. Ved selv kort Palpation ser man — og navnlig i Nakken og paa Ryggen — en brændende Rødme brede sig ud over hele det infiltrerede Parti, tydelig begrænset til dette.

De infiltrerede Partier er i det store Antal Tilfælde overordentlig smertende ved Palpationen. Hvor de har siddet meget længe, i Aar, kan man finde dem ganske indolente, men som oftest udmærker de sig netop

ved den intense Smerte, som Palpationen fremkalder i dem.

Smerten fremkaldes som Regel ikke ved simpelt Tryk, f. Eks. ikke ved Indtryk med Fingeren, som naar man vil prøve, om der er Ødem; fatter man derimod Partiet imellem Fingrene og trykker ind i det med en let Ælten, fremkaldes der en overordentlig stærk Smerte, der gerne beskrives som en Knusning eller som en Stikken med „Tusinde Knappenaale"; Smerten taber sig straks, naar Palpationen hører op. Mærkelig nok har jeg ofte ikke fundet Smerteføleisen ved Palpationen i det første Øjeblik men først efter nogle Sekunder; det har været, som om Pt. først ikke blev opmærksom paa Smerten, fordi den slet ikke ventedes ved dette lette Tryk paa et Sted, som ellers ikke har givet Smerte. Der er ingen spontan Smerte, højest en ubestemt Fornemmelse af Strammen, „Værken" eller af Kulde eller let Prikken som med Naale; i enkelte Tilfælde finder man en Tryksmerte som en Strammen, navnlig naar der er store og meget stærke Infiltrationer paa Ryggen, hvor man da kan høre, at det er umuligt at sove paa Ryggen for Smerter, ligesom der ogsaa kan være Smerter ved Korsettet og Livbaandene. Huden paa Infiltrationerne kan findes hyperæstetisk for lette Berøringer og Stik og for Varme, men dette er langt fra Reglen; derimod angives Kulde gerne som ubehagelig, fremkaldende en stikkende Fornemmelse, og det berygtede „Træk" fremkalder hos mange en skarp Smerte paa det infiltrerede Parti. Sammen med disse Infiltrater, men ikke altid indtagende samme Region kan man se de af Prof. Faber beskrevne kutane Hyperæstesier paa Ryg og Underliv.

Infiltrationerne er af meget forskellig Størrelse. Man finder dem mindre end en Krone, og man ser dem indtagende store Flader, strækkende sig over Columna i Skulderregionen og indtagende nederste Del af Nakken og begge Reg. supraspinatæ, hvor den da ses som en mægtig Pølse, overordentlig tyk og stiv, eller indtagende

hele Epigastriet eller nederste Del af Underlivet, store Strækninger af Underekstremiteterne osv. De kan imidlertid være flygtige, idetmindste medens de er friske; jeg har gentagne Gange set dem svinde spontant efter et Par Ugers Forløb, har saaledes set en Infiltration, der indtog et Parti c. 8 og 15 Ctm. under Ang. scapulæ opstaa og forsvinde spontant igen efter 2 Uger. Ved passende Behandling bringes de oftest let til at svinde.

Infiltrationerne findes oftest mange samtidig, men kan ogsaa findes som en enkelt isoleret eller kun nogle faa. De indtager i det store Antal Tilfælde visse bestemte Lokaliteter, og man ser da ikke de forskellige Naboinfiltrationer flyde over i hinanden, men finder dem som vel adskilte, saaledes at de danner hver især som en selvstændig Infiltration for sig; saaledes ser man ikke de store Infiltrater over Nakke og Supraspinatæ sammenflydende med Infiltrationen uden for og op paa Infraspinatæ, Infiltrationerne i Epigastriet og under Umbilikaltransversalen flyder ikke sammen, Infiltrationerne paa Femur strækker sig ikke ned over Knæet til de store Infiltrationer paa Læggen osv.

Der er visse Partier paa Huden, hvor jeg aldrig har fundet Infiltrationer: Hænder og Fødder og Ansigtet er altid fri; Underarmen, Indsiden og Forfladen af Overarmen har jeg ikke fundet angrebne lige saa lidt den øverste Del af Torax, Underlivets Sideregion imellem Ribbensrand og Hoftebenskammen, Sædet, Forsiden og Indsiden af Laarenes nederste Halvdel samt Tibialfladerne. De hyppigst angrebne Steder er Nakken med Supraspinatæ, langs inderste Rand af Scapulæ, uden for og under Angulus Scapulæ, Epigastriet, særlig Spidsen af Kardia og Kurvaturrandene her, Partiet under Umbilicus, hvor det store Fedtpolster findes, Udsiden af Laaret opad samt nederste Del af Crus til midt paa Læggen, særlig den udvendige Flade. Man kan ofte finde alle disse Partier samtidig infiltrerede, samtidig meget ømme for Nap ind igennem den tykke Hud. Man finder hos de fleste Patienter alle disse Partier adskilte fra hinanden ved sund

Hud, hvor der ingen Smerte han fremkaldes ved Nap af ringe Styrke.

Hos enkelte Patienter findes imidlertid ogsaa den relativ sunde og tynde Hud imellem de stærkt infiltrerede Partier tykkere end normalt og noget øm. Huden gør dog overalt et eget Indtryk som tyk, læderagtig, som et Panser, af hvilken tykkere, flæskede Infiltrationer paa de sædvanlige Prædilektionssteder kan udsondres som selvstændige, isolerede, og den er da overalt øm og smertende for Nap. At det her er den samme Lidelse som i de andre Tilfælde, kun stærkere og mere udbredt, synes at fremgaa deraf, at naar Tilstanden her bedres ved Behandling, ser man efterhaanden Infiltraterne paa de sædvanlige Prædilektionssteder træde tydelig adskilte frem. Sammen med disse Hud- og Subcutis-Infiltrationer findes meget ofte Infiltrationer i en eller flere Muskler, de saakaldte Myositer eller Myiter, som er hyppig beskrevne, bl. a. af Dr. med. Lorentzen og Dr. Krak. De kan palperes som indtil nødstore eller noget større distinkte Knuder i Musklens Substans eller siddende paa Overgangen til Senen, eller de kan formodes at være til Stede, selv om de ikke kan udskilles som Knude, ved Muskulaturens faste, dejgagtige Konsistens og ved den stærke lokale Smerte, som fremkaldes ved Tryk (Gnidning) over Musklen. Disse Knuder og diffuse Muskelinfiltrationer kan findes, uden at der er nogen spontan Smerte i eller Ømhed ved Sammentrækning af Musklen; Musklen uden om Knuden føles almindeligvis øm for Tryk igennem en Del eller af hele Massen, og den gør ved Palpation et ejendommelig dejgagtigt Indtryk. Hud og Muskler kan i samme Region være angrebne samtidig; saaledes findes Musklerne om spina scapulæ meget ofte ømme og stive sammen med Hudinfiltrationen her. Men dette er ingenlunde altid Tilfældet. Ligesom Hudinfiltraterne har særlige Prædilektionssteder, har jeg ogsaa fundet visse Muskler hyppig angrebne, og det har da navnlig været Cucullaris og de andre Muskler til Occiput, de lange Rygstrækkere i Lænden, Rectus abdominis, Glutæerne i Udspringet tæt

under Hoftebenskammen og Læggemusklerne; Mm. pector. major og den lille Adductor femoris har jeg ligeledes ret hyppig fundet angrebne. Man maa, som angivet af Lorenzen og Krak, palpere omhyggelig for at finde de distinkte Muskelinfiltrater, hvorimod Muskelømheden paavises meget let ved at fatte og ælte Massen; et simpelt Tryk fremkalder ikke Smerte, naar man ikke netop træffer Myositen. Smerten angives oftest som meget betydelig, som en Knusning. Undersøgelsen af Mm. recti abd. maa ske ved en Kontraktion af dem, saaledes ved Løftning af Hoved eller Ben imod Modstand. For at undgaa Misforstaaelse skal jeg kun gøre opmærksom paa, at Smerten ved Muskelinfiltraterne kan forveksles med den Ømhed, som ofte findes i Muskulaturen hos anæmiske og medtagne slappe Ptt., hos Rekonvalescenter og lign.; Musklerne her findes dog altid slappe, uden den fyldige dejgagtige Konsistens som ved Myositerne, og man finder ikke her den isolerede, overordentlig smertefulde Myositisinfiltration.

Jeg maa sluttelig omtale, at sammen med disse Hud- og Muskellidelser findes ofte en betydelig Ømhed af visse perifere Nervegrene. Det har i mine Tilfælde altid været Nn. supra- og infraorbitales, N. temporalis, N. nasociliaris, Nn. occipitales, samt N. peroneus hvor denne løber over Fodroden, altsaa Nervegrene som ligger over Bendele. Massøren angiver i visse Tilfælde at føle disse Grene som tykke og stive, hvad der aldrig er lykkedes mig; hvad der derimod har været paafaldende for mig, har været visse bestemte Symptomer, som jeg har fundet sammen med en særlig udtalt Ømhed for Tryk paa Grenene, hvorom senere nogle Ord.

Paa Grund af alle disse forskellige Infiltraters Frihed for spontane lokale Smerter og Frihed for Ømhed ved almindelig Berøring unddrager de sig i det store Antal Tilfælde at blive erkendte, og man ser da ogsaa Ptt. blive meget forbausede, naar man demonstrerer dem for dem og ved passende Irritamenter viser deres store Smertefuldhed. Hvad der imidlertid giver dem stor prak-

tisk Interesse er de forskellige sygelige Fænomener, som synes lovbundet at være knyttede til dem, sekundære Fænomener af stor Betydning for Almenbefindendet, som det ofte er vanskeligt at forstaa som Resultatet af de tilsyneladende ret uskyldige overfladiske Lidelser, fordi de ofte ytrer sig i en helt anden Retning, end man i og for sig skulde vente. Alle disse forskellige Hud- og Muskellidelser synes at medføre visse bestemte Fænomener, saaledes at man ofte ved i en Sygebeskrivelse at møde disse sidste kan slutte sig til Tilstedeværelsen af de første i visse Regioner og da ogsaa paavise dem her.

Et dominerende Symptom, som man vil finde hos en meget stor Mængde af disse Ptt., er en egen Form af Træthed. Trætheden er ikke den sunde legemlige som efter strengt Arbejde, hvor Hvilen bagefter bliver en Vederkvægelse; den er tvertimod stærkest fremtrædende under Hvilen, som føles hvileløs, eller den indfinder sig først en Tid efter Hvilens Begyndelse og bliver da efterhaanden stærkere, mere og mere plagende under denne; det er saaledes karakteristisk, at Patienterne staar mere trætte op, end de gik i Seng, selv om Søvnen har været dyb, og den søges modarbejdet ikke ved Udhvilen men ved Bevægelse, som da giver delvis Lindring, men igen efter Bevægelsens Ophør forstærket Træthed, der kan overfalde aldeles pludselig. Træthedsfølelsen beskrives som forfærdelig, knugende, med saadanne malende Udtryk som „blytung", „Synken igennem Sengen", „bunden fast i Sengen" o. s. v.

Sammen med denne legemlige Træthed er der en stærkt udtalt aandelig Træthed og en Række forskellige andre Fænomener; et overordentligt Besvær og Ulyst ved at tænke, og navnlig ved at koncentrere sin Tanke paa noget bestemt; der er en tung Hovedpine og Tomhed i Hovedet, som ofte koncentreres til midt i Panden; Øjnene er ofte sviende og løber let i Vand, og de føles trætte, særlig for Nærsyn, medens Fjernsyn og end mere Mørke føles lindrende; endvidere — og dette meget hyppigt — en stærk Ørhedsfølelse eller endog Svimmelhed og hyppig

en ejendommelig Fornemmen af nære Lyd som fjerne. Man hører mange andre mærkelige Angivelser og abnorme Fornemmelser, som at Hjernen „sidder løs“ o. lign., i det hele en Række Sensationer, som lyder sære og overdrevne, men som man faar en meget tydelig Erkendelse af selv, dersom man selv en Gang kommer til at lide under Sygdommen i større eller mindre Udstrækning.

Dette Symptombillede i dets brogede Mangfoldighed svarer vistnok til Neurastenien i en af dens almindelige Former. Det som imidlertid giver det en særlig Interesse her, er den Afhængighed, som det i de af mig observerede Tilfælde synes at have af de forskellige Infiltrater i Hud og Muskler. Jeg har truffet det hos en Række Ptt., hvor den obj. Undersøgelse viste meget udbredte, store og smertende Infiltrater i Nakke, Ryg o. s. v., med Svulst og Ømhed af forskellige Muskelgrupper, og hvor en metodisk Behandling syntes at vise de forskellige Fænomeners Afhængighed af disse palpable Infiltrationer, saaledes at man kunde se det ene Fænomen svinde efter det andet, efterhaanden som Behandlingen af de forskellige Lokaliteters Infiltrater skred frem. Fuldt uddannet finder man Billedet hos nogle Ptt. — særlig Kvinder — hvor store Partier af Huden, eller endog største Delen af denne findes stiv, spændt, svullen og øm, med særlig stærkt fremtrædende Infiltration i Nakke og paa Skuldre, i Ryggen om Ang. scap., i Bugvæg og paa Skinnebenene — Ptt. der ganske svarer til det Sygdomsbillede, som Strübing[1]), efter Dercum, beskriver under Navnet Adiposis dolorosa (Charcots Oedème blanc et bleu).

Hvor Infiltraterne optræder mere enkeltvis, kun i enkelte Lokaliteter, vil man lettere kunne faa Rede paa de særlige Fænomener, som hver enkelt Regions Infiltrater medfører, og man vil da se en vis Ensartethed i disse Fænomener. Det viser sig, at hvor det er Musklerne, som er lidende, og da særlig de Muskler som

---

[1]) Strübing: Archiv für Dermatologie und Syphilis 1902.

bærer Kroppen, der er den legemlige Træthed det typiske Fænomen, medens Hudinfiltraterne medfører Smerter af forskellig Art som Hovedpine, Søvnløshed, Ørhed, aandelig Træthed o. s. v., alt efter deres Sæde og Størrelse. At der her bestaar et Aarsagsforhold, tror jeg man kan slutte deraf, at man saa ofte ser dem optræde sammen og forsvinde sammen under Behandlingen. Jeg skal da kort angive de forskellige Fænomener, som jeg har set optræde med Hyppighed sammen med bestemte Infiltrationer.

Ved Infiltrationerne over den ene eller begge Reg. supraspin., oftest strækkende sig et Stykke op over Nakken, træffes særlig ofte Hovedpine i Pande eller Nakke med Tunghed i Hovedet og aandelig Træthed, Ørhed og Træthed i Øjnene, sjældnere Søvnløshed. Disse Fænomener findes meget ofte alle samtidig; de kan findes hele Dagen igennem men dog oftest med frie Timer, i hvilke man da kan fremkalde dem, eller give en stærk Mindelse om dem ved at palpere Infiltrationerne. Jo større og mere stive Infiltraterne er, des mere fremtrædende og plagende er de forskellige Fænomener i Hovedet; efterhaanden som man ser Infiltraterne svinde ved Behandling, taber Hovedpinen etc. sig, bliver lettere og mindre langvarig, for tilsidst fuldstændig at forsvinde. Jeg har set mangen aargammel Hovedpine fuldstændig tabe sig efter et Par Ugers Behandling, ligesom jeg har set en haardnakket Søvnløshed tabe sig i Løbet af kort Tid og forsvinde fuldstængig ved Behandling af en saadan Infiltration i supraspinatæ. Sammen med en mindre stærk men daglig Hovedpine har jeg ofte truffet stærk Ømhed for Tryk i den ene eller begge Tilhæftninger af Cucullaris paa Occiput, uden at jeg har kunnet paavise nogen Infiltration her; sammen med Ømhedens Forsvinden ved Behandling har jeg da set Hovedpinen tabe sig. Det samme ses ved Ømhed i den ene eller begge Reg. temporales; i Tilfælde, hvor der blot er Smerte for Tryk, har jeg ofte set Hovedpine og sammen med denne en overordentlig plagende Ørheds-

fornemmelse, som kunde bringes til momentant at forsvinde ved en gennemført Behandling. — Hos en Patient viste ligeledes en langvarig Søvnløshed sig paavirkelig ved Behandling af en stærk Ømhed i h. Regio temporalis; straks fra Begyndelsen af Behandlingen følte han en Bedring, som tiltog, og efter 2 Ugers Behandling sov han normalt; et Par Maaneder efter Behandlingens Ophør indfandt Søvnløsheden sig igen, men da han optog sin Behandling igen, svandt Søvnløsheden hurtig og tabte sig fuldstændig.

Der er en Hudinfiltration, som jeg har fundet hos et ganske overordenlig stort Antal Kvinder — vistnok aldrig hos Mænd —, siddende i Overarmens Bagside op imod bageste Axillarlinie. Hvor denne findes, angives der undertiden at føles Træthed i Hænderne med Uro og en meget plagende Kuldefornemmelse og med klamme, vaade Hænder. I de fleste Tilfælde af Infiltration og Ømhed her har jeg dog ikke fundet særlige Fænomener; denne Region er saa overordentlig hyppigt smertende for Ældning hos Kvinder, at det næsten synes at være Reglen.

(Sluttes).

---

## LITTERATURANMELDELSE.

W. Johansen: Arvelighedslærens Elementer 1905. 251 Sider. Nordisk Forlag.

Ved Studiet af et naturvidenskabeligt Spørgsmaal udkræves der alene for at udfinde, hvor Vanskelighederne ligger, ofte et stort Arbejde og megen Møje.

W. Johansen's Forelæsninger over Arvelighedslærens Elementer viser dette Forhold klart for Arvelighedslærens Vedkommende. Hvor tidligere Tider ikke anede Vanskeligheder, har den moderne Forskning og da særlig den moderne Talteknik vist Faldgrube ved Siden af Faldgrube. Hvor man før troede at have fast Grund under Fødderne, ved vi nu, at Loddet endnu ikke har naaet Bunden, og vi er paa adskillige Steder endog i Tvivl om, hvor vidt det overhovedet er muligt at maale Dybden.

For den Generation af Læger, for hvem det med „forudsætningsløs Frejdighed“ blev doceret, at mellem 2 og 90 % af Sindssygdommene er arvelige, er der meget at lære af denne Bog baade i Retning af Klarhed i Tanken og i Retning af Begrænsning af Opgaven.

En stor Del af Bogen indtages af en grundig Fremstilling af den Talteknik, som der ved de her omhandlede Undersøgelser kan blive Brug for.

Der er mange Omraader, hvor ogsaa Lægevidenskaben maa arbejde med „svingende Afvigelighed“, og det giver dog nogen Sikkerhed i Brugen af en talteknisk Metode at følge dens Anvendelse paa en bestemt Opgave. Derfor kan der være Anledning ogsaa for andre Læger end de faa, der særlig beskæftiger sig med Arvelighedsproblemet, til at studere disse Forelæsninger.

Det er W. Johansen's Arbejden med „rene Linier“ [1]), der har bragt ham til den Opfattelse, at nye Typer ikke opstaar ved Udvalg af Plus- eller Minus-Afvigere [2]) blandt Individer, der hører til samme Livstype [3]). At der undertiden stødvis (ved den saakaldte Mutation) kan fremkomme nye Typer — ganske uden Medvirkning af noget Udvalg — er en anden Sag.

Bogen former sig delvis som et stærkt polemisk Forsvar for den omtalte Opfattelse, og paa flere Punkter rydder den Grunden fuldstændig for de kunstige Bygninger, som nogle Naturforskere ved en fejlagtig Brug af statistiske Metoder har opbygget.

Johansen indrømmer, at Matematiken har reformeret Arvelighedslæren, men han hævder samtidig stærkt, at den hverken kan eller maa lede Forskningen paa dette Omraade. Johansen henviser f. Eks. til, at den saakaldte Galton'ske Tilbageslagslov slet ingen biologisk Lov er, men derimod kun er det statistiske Udtryk for, at de paagældende Undersøgelser gælder „urene Linier“. Galton's Tilbageslagslov udsiger rent alment, at Ophavsorganismer, der afviger i positiv eller i negativ Retning fra Racens Gennemsnitsbeskaffenhed, faar Afkom, der — som Helhed set — afviger i samme Retning, men i noget ringere Grad. Afkommet siges da til

---

[1]) ɔ: Individer, der nedstammer fra en enkelt selvbefrugtende Ophavs-Organisme.

[2]) ɔ: Individer, der afviger henholdsvis over eller under Gennemsnittet.

[3]) En Livs-Type er en Beskaffenhed, for hvilken der ligger et bestemt Anlæg til Grund.

en vis Grad at „slaa tilbage“ ind mod Racens Gennemsnitsbeskaffenhed.

Her kan der selvfølgelig ikke være Tale om at gaa ind paa de talrige Enkeltheder, som paa en eller anden Maade har Interesse ogsaa for Lægevidenskaben. Kun skal der lige peges paa det ejendommelige Forhold, som man kan træffe — ved Tveformethed —, at de normale Individers Afkom indeholder lige saa mange Procent abnorme Individer som Afkommet efter de abnorme.

Bogens to sidste Afsnit om nye Typers Fremkomst og om Arvelighedsteorierne er vel nok dem, der vil finde flest Læsere inden for Lægestanden.

Johansen hævder, at den kaarbestemte Afvigelighed er lige saa lidt arvelig som den tilfældige, den svingende Afvigelighed. Selv efter 6—7 Slægter er det Præg, som særlige Kaar giver en Afgrøde, ikke arvelig. Der kan være en endog meget stor Forskel paa Værdien af Plus- eller Minus-Afvigere med Hensyn til Brugen og — hvor der er en vis Eftervirkning af Kaarene — ogsaa med Hensyn til Produktionen af Afkom, som direkte skal benyttes. Derimod kunne Plus og Minus-Afvigere som Udgangspunkt for den fortsatte Avl („paa lang Sigt“), være lige gode, for saa vidt de hører til samme Type. Brugen og Avlen (Forædlingen) stiller hver sine Krav, der paa ingen Maade maa forveksles. Brugen regner med Individet og udnytter de gunstigste Kaar, der kan skaffes, for at dets Udvikling kan blive formaalstjenlig. Den fortsatte Avl regner med Livs-Typen; de forskellige Kaar viser os her, hvad der bor i den paagældende Race.

Ved Studiet af Bastarder træder ogsaa Nødvendigheden af at holde hvert Individs Afkom for sig meget tydelig frem. Herpaa anføres en Række oplysende Eksempler.

Det karakteristiske for de alt nævnte Mutationer er, at det nye Præg straks er arveligt — just derved viser det sig, at en ny Type er opstaaet.

Den Tanke, at Mutanderne fødes som Bastarder — eller maaske bedre udtrykt som „Anlægs-Bastarder“ — er først for nylig fremsat, men synes at kunne forklare adskillige herhen hørende Spørgsmaal.

Enkelte Steder strejfer Forfatteren de antropologiske Undersøgelser. Saaledes fremhæves det, at der trænges til en nærmere Undersøgelse af mangehaande saakaldte Race- eller Stamme-Præg.

Mærkelig nok tages der slet intet Forbehold over for

den sædvanlig brugte Omregning af Kvindemaal til Mandsmaal, uagtet denne Omregning let kan maskere de virkelige Forhold og frembringe saadanne kuriøse Resultater som det nedenstaaende. Er Faderen 69 Tommer høj og Moderen 66 Tommer, saa er dette sidste Maal i korrigeret Tilstand 66. $1{,}_{08} = 71{,}_{28}$, og dette Forældrepars korrigerede Gennemsnitshøjde altsaa $70{,}_{14}$ Tommer ɔ: højere end baade Faderen og Moderen.

Den Uensartethed, som faktisk udmærker de menneskelige Samfund, kan efter Johansen føres tilbage til, at der i et Lands Befolkning er et ret stort Antal forskellige Typer til Stede, der kombineres paa forskellig Maade, saaledes at det paagældende Samfund nærmest maa opfattes som en Blanding af Bastarder og Bastard-Afkom.

En Analyse af det menneskelige Samfund i et givet Land har da ogsaa overalt vist Forhold, der ganske svarer til denne Opfattelse.

Det, at et enkelt Menneskes Afkom ikke er talrigt nok til blot tilnærmelsesvis at lade alle de i Anlæggene givne Muligheder virkeliggøres, gør Studiet af Menneskets Arvelighedsforhold saa vanskeligt. Men for en uhildet Betragtning synes Bastardnaturen tydelig udtalt i de ofte saare lunefulde Arvelighedsforhold, som møder os i det menneskelige Samfund; fra en ren Racehunds Standpunkt set vilde vi vel alle tilhobe blive betragtede som Køtere.

I Naturvidenskaberne findes der kun saa megen Sandhed, som der findes Matematik i dem, er der med en vis Ret bleven sagt. Denne Bog synes ogsaa at bekræfte denne Dom. Maalende, vejende, og tællende arbejder Johansen sig gennem Arvelighedslærens Elementer, og gentagende Gange fremhæver han, at der ligger et stort Arbejde for Biologerne i at udfinde Metoder, der tillader at maale Organismernes enkelte Egenskaber. Først naar en Egenskab kan udtrykkes i Tal, bliver det muligt at arbejde med den uden alt for meget at maatte stole paa de subjektive Momenter i enhver menneskelig Iagttagelse.

Der er nedlagt meget Arbejde og megen Møje i disse Forelæsninger, men skjules kan det ikke, at det ogsaa kræver Arbejde og Møje at tilegne sig dem. Den polemiske Form gør, at flere Forhold, som i alt Fald fra et matematisk Synspunkt er let forstaaelige, er behandlede med en betydelig Bredde, men det er alt i alt en lønnende Bog at studere. I Skandinavien vil ingen for Fremtiden kunne beskæftige sig

med Arvelighedslærens Elementer uden at sætte sig ind i de her fremsatte Tanker og Synspunkter.

Povl Heiberg.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

### 38te Møde.

Onsdag den 11te Januar 1905 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 19 Medlemmer til Stede. Som Gæst Dr. Falbing.

1) Demonstrationer.

a) Tscherning demonstrerede en ved Resektion fjernet Proc. Meckelii af betydelig Størrelse, der havde givet Anledning til Ileus, der dog efter sin hele Natur meget lignede en Appendicit hos en Dreng i Pubertetsalderen, idet et Par Fod Tyndtarm havde været snoet om den i Fossa iliaca fikserede Proces, der var i begyndende Gangræn, mørkegrøn, med udtalt Snørefure ved Basis. Denne Proc. Meck. udgik fra den konvekse Del af Tarmens Bue, medens Forf. tidligere havde mødt Tilhæftning nærmere ved Tarmens Mesenteriallinie, hvilket vist er det almindelige. Tyndtarmslyngen var bleven reponeret og Pt. har overstaaet sin Ileus godt. Tsch. har i Løbet af nogle faa Aar haft 4 Tilfælde af denne Art paa sin Afdeling. I Diskussionen udtalte Leopold Meyer og Hauch sig.

b) Hauch demonstrerede et fra en 48aarig Kone ved Laparotomi vundet Præparat af en fibromatøs Uterus og dobbeltsidige store Hydrosalpinges.

c) Falbing demonstrerede 2 til Stiftelsen indsendte Cykloper; hos den ene var der samtidig en Uterus bicornis et Vagina septa; hos den anden dannedes Genital. ext. af to Folder, som Labia majora, imellem dem sad en lille Glans, paa Spidsen af hvilken Urethra udmundede. Intet Spor af nogen Vagina. Der var en tydelig Prostata og Vesiculæ seminales; derimod var der ikke fundet Testes.

I Diskussionen udtalte Leopold Meyer, at næsten alle alvorlige Misdannelser findes hos Individer med kvindelige Kønsorganer, og det vilde derfor overraske ham, om den nærmere mikroskopiske Undersøgelse af det demonstrerede Tilfælde skulde vise, at det drejede sig om et mandligt Individ. Fibiger spørger om Binyrerne i disse Tilfælde er nærmere undersøgt, da de i en Række forskellige Misdannelser er funden abnorme. Ved mangelfuld Udvikling af Ovarierne er paavist Hyperplasi af Binyrerne, der af Marchand var forklaret ved Antagelse af en abnorm Fordeling af det for Binyren og Ovariet fælles Dannelsesmateriale (Binyrerne fik for meget, Ovarierne for lidt), en Anskuelse F. paa Grund af egne Undersøgelser ikke ansaa for rigtig. Der forelaa bl. a. i Literaturen Beretning om 3 Tilfælde, hvor der var fundet mangelfuldt udviklede kvindelige Genitalorganer sammen med hyperplastiske Binyrer. Falbing har ikke nærmere undersøgt Binyrernes Forhold i de 2 Tilfælde, men deres Størrelse havde ikke forekommet ham paafaldende.

d) Leopold Meyer demonstrerede en Uterus med Indhold fra en 40aarig VIIIpara, der var død uforløst af Blødning ved Placenta prævia et Par Timer efter Indlæggelsen; der var straks ved denne bleven indlagt Champetier de Ribes' Ballon og anvendt Stimulantia. Der var ved Indlæggelsen Fosterlyd, som ophørte før Moderens Død, hvorfor der ikke var gjort Sectio cæsarea post mortem. Efter Døden var der injiceret Formalin i Underlivet og Uterus; Undersøgelsen viste Fosteret i Hovedstilling, Hovedet disloceret af Ballonen og Placenta insereret hen over Orificium int. Tscherning spurgte, om det var antageligt, at Ballonens Kompression var Aarsag til Barnets Død. Leopold Meyer: Nej, det tror jeg ikke. Lauritzen spurgte, om Ballonen anlægges ekstra- eller intraovulært. Leopold Meyer: Det beror paa Forholdene; kan man let naa Hinderne og føre Ballonen gennem dem, anlægges den intraovulært; er dette ikke Tilfældet, anlægges den ekstraovulært; Erfaringen viser, at der ikke er stor Forskel paa Resultaterne. Esmann havde tidligere troet, at den ekstraovulære Anlæggelse af Ballonen var mere kompromitterende for Barnets Liv paa Grund af den større Løsning af Placentas Insertion, men 2 Tilfælde fra Fødselsstiftelsen, som han i sin Tid havde haft Lejlighed til at behandle og forlese paa samme Dag, og i hvilke det ikke var lykkedes at anlægge Ballonen intraovulært, havde overbevist ham om det fejlagtige deri; begge Børnene blev ved Vending og Fremtrækning bragt levende til Verden, uagtet Placenta ved Haandens Indførelse til Vending fandtes løsnet i stor Udstrækning.

2) Paulli: Notitser fra en Rejse.

Hovedhensigten med en 14 Dages Rejse, P. foretog, falder ikke ind under denne Forenings Ramme. Han rejste til Bern for at tale med den ældre og yngre Kocher om den kirurgiske Behandling af Mb. Basedowi og se Strumaoperationer under lokal Anæstesi. Men samtidig saa han dog ogsaa noget af gynækologisk og abdominalkirurgisk Interesse. Dette er Emnet for hans Foredrag. Noget virkelig nyt frembyder det ikke, men enkelte Detailler ønsker P. at fremhæve.

I Heidelberg besøgte han Rosthorn og besaa den nylig ombyggede Frauenklinik, der i 1883—84 var nyopført under Prof. Kehrer for 300.000 Mark. Men da den ikke svarede til den opgaaende aseptiske Æras Fordringer, var den straks forældet, saa at der allerede i 1901—02 maatte bevilliges 280.000 Mark til den Ombygning, som skete under Rosthorn. Som Mønster for Detaillerne tjente en stor Mængde bekendte Klinikker.

Rosthorn's første Fordring var en isoleret septisk Station i en særegen Bygning. Den blev indrettet til 8 Patienter, og Afdelingen havde endog sin særlige Læge, en Volontørlæge, benævnet Septicus. Her indlagdes Puerperalfeber, ogsaa fra selve Byen Heidelberg, endvidere fremskredne Tilfælde af Cancer uteri til palliativ Behandling o. s. fr. Paa Diakonissestiftelsens Hospital har P. selv erfaret Nytten af saadanne smaa Isoleringsbygninger. I Hovedbygningen huses Fødselsstiftelsen og den gynækologiske Afdeling. Denne sidste er delt i to, en operativ og en konservativ Del. Tillige findes her Rosthorn's private Afdeling for 1ste og 2den Klasses Patienter. Chefen har saaledes hele sin Virksomhed samlet paa et Brædt, og den private Afdeling kan finde Kontrol og Støtte fra Hovedafdelingen. Det er en Fejl, naar der bygges Hospitaler uden Officiantværelser. R. har to Fødestuer, en aseptisk paa 4, en septisk paa 2 Senge. Paa sidstnævnte indlægges ogsaa de eklamptiske Patienter, hvilket er risikabelt,

da disse er særlig tilbøjelige til Infektion. Af Operationsstuer er der tre, en septisk, en lille aseptisk og en stor aseptisk med Auditorium. Operationsstuerne beskrives nærmere. Det er en Mangel, at Beholderen med det sterile Saltvand ikke staar paa Operationsstuen men i Forværelset. Det er vigtigt direkte at kunne skylle sine Hænder og trykke Kompresser op i Saltvandet. Til den store Operationsstues Auditorium kommer Studenterne op, ikke gennem Klinikken men ad en egen Trappe. Amfiteatret med dets 60 Siddepladser er fuldstændig adskilt fra Operationsarenaen. For at komme herned maa en Student gaa helt rundt og komme ind gennem Forværelserne, hvor Desinfektion kan finde Sted. Hele Lokalet kan skylles og spules rent. I Kocher's aseptiske Operationsstue er der samme Princip, Tilskuerpladsen er helt isoleret ved en Jærnbarriere. Her er kun Staapladser. Instrumentkogningen foregaar i et stort Kogeskab. Paa det store Gulv staar mange Operationsborde af meget forskellig Konstruktion efter de forskellige Operationers Behov. Dette fordrer selvfølgelig megen Plads. Forsøg paa at konstruere et universelt Bord findes ikke.

Med Hensyn til den almindelige Operationsteknik brugtes Æter til Narkosen paa de tre Afdelinger, jeg besøgte. Under denne var Armene hos Rosthorn anbragte paa Brystet, fæstet ved Linnedet, hos Kocher laa de langs Siden, spændt med Remme. Begge Metoder undgik de ikke ubekendte forbigaaende Pareser i Plexus brachialis Grene. Lokal Anæstesi anvendtes en Del hos Kocher. Hans Kokainopløsning var stærk (1—100), den injiceredes straks i det subkutane Bindevæv og umiddelbart efter skar han ind.

De sædvanlige Operationshandsker af Gummi brugtes hos Rosthorn til alt (Eksploration, Forløsning, Afvaskning, Operation). Kocher anvendte Gummihandsker til septiske Ting, Traadhandsker, der skiftedes gentagne Gange under Operationen, til aseptiske Operationer. Ved at tale med fremmede Læger erfarede P., at Czerny og Bier i Bonn ikke brugte Operationshandsker; Roux kun undtagelsesvis. Wölfler, som P. i Prag havde set benytte Hjorteskindshandsker opbevarede i Lysol, brugte nu ogsaa Gummihandsker. Berg i Stockholm ligesaa. Lennander bruger steriliserede Gummihandsker med Talkum i. Dette har P. ogsaa forsøgt, især i septiske Tilfælde, og naar han var usikker paa sine Hænders Aseptik. Der er altid den Fare ved Gummihandsker, at de kan briste, og at der saa under dem kan være en Bakterieflora.

Til forsænkede Ligaturer brugte Rosthorn altid Katgut. Det er et rigtigt Princip, især naar Ligaturen ligger i Bindevævet, og der bliver dræneret — ellers kommer der let Fistel. Hos Kocher, hvor iøvrig eksakt Hæmostase svæver over Afdelingen, saa P. ikke en Katguttraad; enhver Underbinding gjordes med Silke. Ved Strumaoperationer f. Eks., hvor 50 Kocher'ske Pincetter eller mere hænger i Saaret, bliver der gjort lige saa mange Underbindinger med fin Silke af de punktuelt fattede Kar. Det gaar, men kommer der Suppuration varer det Maaneder, inden Silken skilles ud.

Af specielle Operationer saa P. hos Rosthorn et Par supravaginale Laparohysterektomier for Myom. Collum amputeres med Paquelin, Kanalen lades aaben, det subserøse Rum i Bækkenbunden drænes ikke. I et Tilfælde af radikal Fjernelse af de indre Genitalia ved Tuberkulose drænes med Gaze til Vagina. Endvidere saa P. 3 Tilfælde af Coeliotomia vaginalis, som nærmere beskrives. De bestyrkede hans Anskuelse, at disse Operationer ved uventede Komplikationer er usikre.

Paa Rosthorn's konservative Afdeling behandles bl. a. kroniske Betændelser i Bækkenbindevævet, som er hans specielle Studium. Jod- og Iktyolkure bruges lidet, derimod de to fysikalske Metoder: Belastnings- og hed Luftterapi. Begge kombineres med Patientens Anbringelse paa Planum inclinatum. Belastningsmetoden sker med Hagl eller Kviksølv, samtidig paa Underlivet og i Vagina (i Kolpeurynter). Kommer der Feber, er der Suppuration i Centrum. Ved Hedluftbehandlingen dækkes Underlivet af en Slags Hospitalskrone. Temperaturen bringes til at stige, bedst ved Glødelamper, til 80° à 130° Celsius. Behandlingen giver Hyperæmi til Huden, Sved, Appetit. Den passer ikke ved Mb. cordis.

Til sidst fremhævede P. nogle tekniske Punkter ved enkelte af de Operationer han havde set i Bern: Resektion af Ventriklen, vanskeligt Ileustilfælde ved stor Eventration, Appendectomia à froid, radikal Herniotomi efter Kocher's Invaginationsmetode. Appendektomien blev gjort, ligesom hos Roux, med Skraasnit udenfor Rektus, Lagene skiltes i Fibreretningen. Efter Ekstirpationen af Processus vermiformis Etagesutur. Patienten kom op 8. Dag.

I Diskussionen, der drejede sig om forskellige af de i Foredraget fremdragne Spørgsmaal og navnlig om Betydningen af en særlig Isolationsafdeling for septiske Tilfælde, hvor om Meningerne var delte, udtalte Tscherning, Bilsted, Leopold Meyer og Paulli sig.

3) Leopold Meyer: Tilfælde af vaginalt Kejsersnit (udgik paa Grund af den fremrykkede Tid).

---

## FRA INDLANDET.

„Den danske Lægestand 1786—1838 ved K. Caræe udkommer om kort Tid, omfattende alle de Kirurger, der har taget Eksamen ved kirurgisk Akademi 1786—1838, og alle de Læger, der har taget Eksamen ved medicinsk Fakultet (efter dets Reform) 1788—1838, samt en Del andre, der i dette Tidsrum erhvervede Licentia practicandi — i alt c. 1050. Arbejdet udgives med Understøttelse af Kultusministeriet og Den alm. danske Lægeforening.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

25. Maj 1905 Nr. 21

## OM SMERTENDE INFILTRATER I HUD OG MUSKLER OG DERES SYMPTOMER.

Af Prof. CARL LORENTZEN.

Foredrag holdt i Selskabet for fysisk Terapi og Diætetik.

(Sluttet).

Infiltrationerne i Bugvæggen er overmaade hyppige; de har haft megen Interesse for mig, og jeg tror, at jeg har gjort megen Nytte ved konstant at se efter dem og da tage dem under Behandling. Man finder dem i 2 Regioner, dels i Spidsen af Cardia gaaende op over Hjørnerne af Curv. cost., hvor Huden da føles meget stram og spændt, dels i Partiet nedenfor og til Siderne for Umbilicus, indtagende det tykke Fedtlag her. Efter min Erfaring har den førstnævnte Lokalitets Infiltrationer bestemte Symptomer, som man ofte vil møde, og som man meget let vil blive narret af, dersom man ikke kender dem. De i Cardia siddende ser man sammen med periodiske Smerter i Cardia og Trykken, endog saa stærke som de populært benævnte Tilfælde af „Mavekrampe", saa at man undertiden kan komme til at tænke paa Muligheden af alvorlige Ventrikellidelser. Jeg skal referere en Sygehistorie, som synes mig betegnende i denne Henseende:

Ugift Husholderske. 37 Aar.

I omtrent 20 Aar „Mavekatarr", for 12 og 6 Aar siden betydelige Hæmatemeser med Melæna. Igennem alle disse Aar har hun om-

trent stadig været lidende, har daglig haft stærke Smerter i Cardia straalende ud i Ryggen under venstre Skulderblad, hyppige Opkastninger, men aldrig af Blod eller Alimenter fra foregaaende Dag. Smerten beskrives som brændende og stikkende, kan komme naar som helst Nat og Dag men næsten konstant et Par Timer efter Maaltiderne uanset disses Art og Størrelse; sammen med Smerten bemærker hun ofte en Fornemmelse af Tyngde i Epigastriet, som om Maden blev siddende. Der er endvidere hyppige svære Anfald af „Mavekrampe", voldsomme Smerter i Cardia med Udstraaling til v. Side af Ryggen, hvorunder hun maa klage højt; Morfinindsprøjtninger hjælper ikke altid; disse Anfald kan komme naar som helst, ofte flere Gange om Ugen og flere Dage efter hinanden. Der er endvidere overordentlig Træthed i Ryggen og altid Smerte i en vis Stilling, saa hun ikke kan læne sig tilbage; daglig svær Hovedpine samt i mange Aar Obstipation. Da hun kom til mig, erklærede hun, at hun nu var næsten Invalid paa Grund af sine stadige Smerter; hun havde brugt al Slags Behandling uden Nytte, og hun mente selv, at der kun var tilbage at forsøge en Operation, da hendes Tilstand var uudholdelig.

Hun kom ind paa Kliniken $^{7}/_{1}$ 1904. Der fandtes intet abnormt i Ventriklen m. H. t. Kemisme og Motilitet, derimod en Enteritis med ret stor Mængde Slim i Aff. (undersøgt paa Sigte). Under Behandlingen for denne Tarmlidelse viste der sig næsten daglig, foruden den sædvanligvis næsten kontinuerende Smerte i Cardia, svære Anfald af Smerte i Cardia straalende ud i Ryggen; de begyndte gerne 2—3 Timer efter Frokost, holdt sig Dagen igennem men tiltagende i Styrke og blev saa om Aftenen eller Natten voldsommere, saa hun laa jamrende; Morfininjektioner paa 2 Ctgr. bragte Lindring men ikke Ophør, og alle andre Midler gjorde ingen Virkning. Under og efter disse Smerter var der intens Ømhed for Tryk i Cardia, særlig i venstre Halvdel samt under v. Ang. scapulæ. Denne Ømhed og de svære Smerteanfald bragte mig til at frygte et Ulcus eventuelt en Cikatrice med Pylorospasmer; Aciditeten var imidlertid oftest normal, kun enkelte Gange noget for høj, der var aldrig Blod i Maveindholdet eller kemisk paaviseligt i Afføringen eller Stagnation. Efter 14 Dages Observation tænkte jeg stærkt paa at foreslaa en Prøvelaparotomi for disse idelig gentagne Smerter; hun tabte ogsaa i Vægt, da hun ikke kunde spise under de lange Anfald og var bange for at spise, selv om der ingen Smerter fandtes, skønt hun i og for sig aldrig kunde paavise nogen egenlig Relation til Maaltiderne. Jeg fandt da tilfældig en overordenlig Ømhed for Palpation til begge Sider i Bugvæggen under Umbilicus ved Nappen her; Væggen var ikke stram eller glat; ledet herved undersøgte jeg Huden i Epigastriet, hvor Huden var meget tyk og stiv, saa den ikke kunde foldes; ved denne Uudersøgelse var hun ganske overordenlig forpint, og hun angav, at Smerten herved fuldstændig lignede den, som hun havde under sine Anfald. Jeg saa hende da nøje efter, paaviste stærke Smerter ved dyb Palpation

i v. M. rect. abd. og i v. M. ext. dorsi comm., en stor og tyk Infiltration i Huden under og indenfor v. Ang. scapulæ samt i Nakken strækkende sig ned paa begge Reg. supraspin. Jeg kunde ikke selv føle „Celluliter" og Myositer, men Massøsen angav tydelig at kunne føle saadanne.

Jeg ordinerede da Massage ai disse ømme og infiltrede Steder, en meget forsigtig Massage i Cardia og øvrige Bugvæg, idet jeg følte mig ret ængstelig for Resultatet af denne m. H. til eventuelle Blødninger. Massagen smertede voldsomt. Taarerne løb hende ustanselig ned ad Kinderne under hele Behandlingen, og hun jamrede sig højt; men hun angav allerede efter den første Seance at føle en ganske betydelig Lettelse for Smerten, og denne Lettelse traadte stærkere og stærkere frem for hver Seance; Smerteanfaldene meldte sig vel gentagne Gange i den følgende Tid, men for hver Gang kortere, med længere Mellemrum og mildere, efterhaanden som Hudens Stivhed tabte sig. Den overvældende Træthed og Hovedpine tabte sig ved Massagen i Nakke og Lænd, og hun følte et Velvære, som hun ikke havde kendt Aar igennem. Hun begyndte at spise og taalte det godt, og Afføringen kom i Orden. Et Par Maaneder efter Udskrivning kom der igen Smerter i Cardia og Ryg, hvor der atter føltes nogen Infiltration; Smerten var dog betydelig mindre end tidligere, og den tabte sig hurtig ved Massage, som hun straks lod optage. Hun har efter Meddelelse til mig for 3 Maaneder siden altid senere været fuldstændig rask og arbejdsdygtig.

Dette Tilfælde forekommer mig betegnende. Pt. havde gentagne Gange ligget paa Hospital for sin Lidelse uden væsentlig Bedring, altid udskrevet med de samme Smerter som sædvanlig; af Familiens Huslæge var hun tilsidst opgivet som Hysteriker, kun behandlet med Morfininjektioner ved de værste Anfald, og hendes egen Mening var med en vis Ret den, at hun maatte gaa med en dyb Lidelse af Ventriklen, et Saar eller en Cancer. Hendes Bedring var da saa evident, hendes Fornemmelser af Smerterne som udgaaende fra de infiltrerede Partier saa tydelig, at hun med Glæde fandt sig i en overordenlig pinefuld Behandling og gentagne Gange forsøgte selv at ælte de daarlige Steder, naar Smerterne i Begyndelsen af Kuren indfandt sig nogen Tid efter Massageseancerne.

Infiltrationerne i Huden under Umbilicus er meget hyppige, deres Massage overordenlig smertende. Jeg har ikke set dem forvolde Smerter som de i Cardia eller

med Sikkerhed kunnet sætte dem i Forbindelse med særlige Fænomener i Abdomen; hos enkelte Ptt. har jeg set Kolikanfald med Afgang af Slimmembraner, men hos de samme Ptt. fandtes altid andre Lidelser, som ogsaa kunde være Aarsagen til disse, saaledes svær Obstipation eller Fiss. ani. Derimod har de praktisk Betydning overfor Obstipationsmassagen, hvor det er nødvendigt, at Underlivsvæggen slappes, saaledes at Massagetrykket kan naa direkte ind paa Colon. Er der Infiltrationer i Bugvæggen, vil der komme Smerte ved det dybe Tryk, hvorved den strammes betydelig, saaledes at Trykket paa Colon bliver for ringe, maaske illusorisk og da uden Virkning; samtidig kan man da ofte se Forstoppelsen tiltage og se spontane, kolikagtige Smerter opstaa efter hver Massageseance. Behandlingen af den habituelle Obstipation med Massage er godt paa Veje til at afløse den tidligere saa almindelige og misbrugte Behandling med Laksativer; hvor Indikationen er rigtig stillet, men hvor Effekten dog udebliver, er det vistnok ofte Bugvægsinfiltraternes Skyld, som man ikke har sørget for i Tide at faa fjernet.

Det er ikke sjældent at træffe lokale Ømheder og Knuder i Mm. recti abdominis, som man da oftest finder i Randen, naar Musklen kontraheres. Jeg har i et Tilfælde set kontinuerende Smerter udgaa fra en saadan Infiltration, som havde bestaaet i omtrent 1 Aar sammen med hyppige Koliker og Obstipation med periodevise Diarreer; Tilfældene svandt hurtig og fuldstændig ved Massage.

Infiltrationerne i Ryggen under og udenfor Ang. scapulæ kan være meget stærke og udbredte. De giver ofte stikkende Smerter med Kuldefornemmelse og Træthedsfølelse i Ryggen, og jeg har ofte fundet dem ved Smerter fra Cardia ud i Ryggen, saaledes at Pt. selv kunde føle, at Rygsmerten i Virkeligheden udgik fra dem og hævedes ved deres Lokalbehandling, men jeg har iøvrigt ikke fundet særlige Fænomener udgaaende fra dem.

Sammen med den Træthedsfølelse i et Muskelgebet,

som er karakteristisk for Infiltrationerne i Musklerne, finder man hyppig et eget Fænomen her, og navnlig hvor Lidelsen har sit Sæde i Mm. gastrocnemii. Det er en overordentlig plagende Uro i vedkommende Lem, gerne holdende sig til dette, som indfinder sig under Hvilen, særlig om Aftenen eller ud paa Natten, og som da kan virke meget forstyrrende paa Søvnen, dels forhindrende denne, dels gørende den hvileløs under Drømme, som gerne har lange Marscher, besværlig Klavren opad o. lign. til Æmne. Fænomenet er vistnok det velkendte Anxietas tibiarum. Uroen tvinger til en uafladelig Skiften Stilling for at finde Hvile, en Venden og Drejen i Sengen, som er overordenlig plagende; jeg har hørt Patienter fortælle om timelange Vandringer paa Gulvet om Natten for at faa Ro igennem en sund Muskeltræthed. Jeg kan imellem mange Tilfælde henvise til en Læge, som igennem mange Aar led af denne højst plagende Lidelse i lange Perioder, saaledes at han Nat efter Nat maatte vandre paa Gulvet, indtil han sluttelig maatte skaffe sig Ro ved Antifebrin, der gerne bragte ham Hvile og Søvn; han angav, at under lange Jernbanerejser kunde denne Uro vokse til en ganske uudholdelig Lidelse. Jeg undersøgte ham tilfældig en Gang og anbefalede ham at lade de meget ømme Lægge, som jeg fandt hos ham, massere; Behandlingens Resultat var det gunstigst mulige, idet Uroen tabte sig efter faa Seancer. Denne Lidelse fordrer imidlertid lang Behandling og vender ellers let tilbage; men den vil da altid være let at drive bort igen ved fornyet Behandling.

Sammen med denne Ømhed i Læggenes Muskulatur har jeg gentagne Gange fundet en meget stærk Smerte ved Tryk paa N. peroneus, hvor den løber over Fodroden foran Mall. ext., og jeg har da fundet den samme Uro i Benet som ved Ømheden af Gastrocnemius, kun betydelig værre og mere haardnakket; Uroen føles da igennem hele Benet fra Knæet og ud i Foden, og der har i et Par af mine Tilfælde været Tilbøjelighed til Krampe i Læggen og i Fodens Muskler. Ved dybe og

langvarige vibrerende Tryk paa N. peroneus, som er i høj Grad smertende, er Fænomenet i mine Tilfælde bleven hævet.

Siden jeg for godt 2 Aar siden blev gjort opmærksom paa disse Lidelser, og efterat jeg er kommen til at se de gode Resultater, som en metodisk Behandling af dem kan bringe, har jeg systematisk undersøgt alle mine Patienter m. H. til dem og da fundet dem i et Antal Tilfælde, som gaar langt op over 100. Jeg har selv været mistænksom over den store Hyppighed, som jeg har mødt dem i, men jeg tror dog ikke, at jeg har konstrueret dem, i det mindste ikke i den senere Tid, hvor jeg har lært at føle mig ordentlig for og kritisk at vurdere dem. For at stille Diagnosen Infiltration i Hud eller Muskel fordrer jeg, foruden en konstant Smerte ved den typiske Palpation (Ældning) med et let Tryk, at finde Svullenhed (i Musklerne en Knude eller en diffus dejgagtig Konsistens) samt at se deres Smerter og eventuelle sekundære Symptomer svinde ved egnet Behandling, efterhaanden som Infiltratet føles at svinde. Jeg tror ikke, at jeg er kommet til at forveksle dem med de af Faber i 1899 beskrevne kutane Reflekshyperæstesier[1]); Forskellen imellem disse to Lidelser, som iøvrigt meget let kan forveksles, markeres skarpt ved den tykt infiltrerede Hud, som Faber ikke omtaler i sine 35 Tilfælde, endvidere ved deres Sæde og Udbredning; i det største Antal af Fabers Tilfælde ser man de hyperæstetiske Partier som store, regelmæssig begrænsede Partier indtagende en stor Del af den halve Ryg, Underliv eller en af disse Flader, medens Infiltrationerne kan findes overalt, baade paa Truncus og Ekstremiteter, hyppigst er dobbeltsidige, endog symmetriske, hvad man kun ser i 6 af Fabers 28 Tegninger. Ømheden og Smerten for Palpation er ogsaa forskellig; ved de kutane Hyperæstesier er det Hudens øverste Lag, som er hyperæstetiske, saaledes at

---

[1]) Knud Faber: Reflekshyperæstesier ved Fordøjelssssygdomme. Hosp. Tid. 1899 Nr. 13—16.

Knappenaalsstik er smertende, hvorimod Infiltrationerne her netop føles indtagende særlig de dybe Lag, Bindevævet under Huden, ligesom der jo ogsaa ofte kan konstateres en nedsat Følelse, f. Eks. for Naalestik, i Hudens Overflade. Endelig giver Behandlingen et Fingerpeg til Diagnosen; talrige af de Patienter, som jeg har observeret, har en eller flere Gange været behandlede uden Bedring med spanske Fluer, Sennepskager o. lign., som Faber angiver særlig egnede for Hyperæstesierne, medens deres Infiltration — man kan sige konstant er veget for en Massagebehandling, saa snart denne er udført paa rette Maade. Det fortjener dog her at fremhæves, at Faber i sit Arbejde omtaler Massagebehandlingen som muligvis brugbar ved Hyperæstesierne, ligesom han giver en Antydning af, at visse Tilfælde, der er opfattede som kutane Hyperæstesier, muligvis kan have været Infiltrationer, de af Svenskerne saa hyppigt omtalte „Knøler", som svarer til de beskrevne Infiltrationer. —

Det Materiale, som har staaet til min Raadighed, er jo for saa vidt meget ensartet sammensat, som Hovedmængden af mine Klienter lider af Fordøjelsessygdomme, ligesom jeg kun ser faa Børn. Jeg har observeret langt over 100 Pt., deraf flest Kvinder, men dog ogsaa et ret stort Antal Mænd, alle voksne og kun 10 over 60 Aar; 20 Kvinder har været i Overgangsalderen eller derhen imod; alle Aldersklasser fra 15—60 Aar har været repræsenterede. Næsten alle Ptt. har haft Fordøjelsessygdomme, Ventrikel- og Tarmsygdomme, men særlig mange har lidt af Obstipation, medens dog ogsaa Ptt. med normal daglig Afføring, som maatte anses for at være tilfredsstillende, og med langvarige Diarreer har været imellem dem. Da jeg med mit ensidige Klientel savner Kontrolmateriale, kan jeg ikke afgøre, om disse Lidelser særlig hyppig udvikler sig hos Ptt. med Fordøjelseslidelser. Med Hensyn til Lidelsernes mulige Forhold til Beskæftigelse og Livsstilling savner jeg ogsaa Forudsætning for at faa noget Skøn herover, da jeg ikke har Adgang til nogen Poliklinik, hvor et tilstrækkeligt varierende

Materiale kunde observeres; jeg maa dog sige, at paafaldende mange af de Mænd, som jeg har behandlet, har haft stillesiddende Arbejde og ikke anstrængende legemligt. Særlig mange af mine Ptt., baade mandlige og kvindelige, har været stærkt beskæftigede, baade som Forretningsmænd og som Lærere, Ekspeditricer i Forretninger og Husmødre med mange Pligter, og jeg har da altid haft det Indtryk, at en for ringe Mængde virkelig øvende Motion som Gymnastik, dygtig Spadseren og Sport kan have haft nogen Betydning for deres Lidelses Opstaaen og stærke Udvikling. Jeg tror, at Aarstiden har nogen Betydning for disse Patienter, i det mindste med Hensyn til deres Besvær af Lidelsen; det har været en almindelig Observation, at de befinder sig bedst i den varme Tid, daarligst paa kolde og fugtige, blæsende Dage; hertil svarer det, at de ofte er kuldskære, ligesom at de befinder sig mindre vel efter kolde Bade.

Imellem mine Ptt. har Klorose ikke været stærkt repræsenteret, og selv hos de stærkt angrebne Individer har jeg ikke fundet fremtrædende anæmiske Tilstande; hvor der af og til er gjort Blodundersøgelser, har disse ikke udvist Afvigelser fra Normalen af paafaldende Størrelse.

Jeg har hos 1 Patient paa Kliniken set Urinsyrekrystaller i den frisk ladte Urin, men har hørt flere omtale tidligere Udskilninger af Grus, uden at dette dog har været nøjere undersøgt eller er bleven konstateret som saadant; hos en Dame paa 32 Aar fandtes karakteristiske Tophi paa Fingrene. 2 Ptt. — unge Kvinder — frembød Symptomer paa en let Mb. Basedowii, og 1 Pt. havde ortostatisk Albuminuri, ingen Glykosuri. 3 havde endelig tidligere haft reumatisk Feber. Jeg finder kun 1 Alkoholist mellem mine Ptt,, men Hovedmængden af dem — og da navnlig Kvinderne — har ikke nydt Spiritus daglig eller i større Mængde af og til, ligesom jeg har haft ikke faa totalafholdne. Enkelte Ptt. har været stærke Kødspisere, og andre i det hele stærke Spisere, men dette har ikke været det største Antal — Kvinder spiser

jo i det hele ikke særlig meget. Det samme gælder om Tobak. Med Hensyn til Vegetarianere har jeg ingen Erfaringer — de rigtige Vegetarere søger vist sjældent andre Læger end deres egne Meningsfæller; men mange af mine Ptt. har været flittige Plantespisere med kun ringe Mængde Køddiæt, saaledes mange af Obstipationspatienterne. En stor Mængde af disse Ptt. har været, hvad man kalder nervøse Mennesker; men de Plager, som har givet dem Karakteren nervøs, synes da ofte netop at have været disse Infiltrationer med deres forskellige Besværligheder som Hovedpine, Ørhed, Svimmelhed, Søvnløshed, Uro i Arme og Ben, Smerter i Underlivet uden objektiv paaviselige Lidelser o. s. v., saaledes at „Nervøsiteten" ofte er forsvundet sammen med Infiltrationerne. Endelig har jeg 1 Gang ment at maatte sætte en kortvarig Feberperiode i Forbindelse med et akut Udbrud af Infiltration i Huden, uden at jeg dog var sikker paa dette Forhold.

Behandlingen af denne Lidelse, tror jeg, maa i første Linie være Massage; jeg har set denne gøre overordentlig Nytte i alle de Tilfælde, som jeg har haft med at gøre, og den har aldrig skuffet mig, idet den i det store Flertal Tilfælde har bortskaffet Infiltraterne fuldstændig og dermed Smerterne og de sekundære Symptomer, og i det mindste altid har lettet overordenlig paa Lidelsen. Det maa imidlertid være en kyndig og en energisk Massage, hvis fornemste Bevægelse er en Ældtning af Hud og Muskler paa de angrebne Steder og temmelig vidt om i Omfanget, for de ømme Nervers Vedkommende vibrerende Tryk og Strygning opad. De infiltrerede Hudpartier skal tages imellem Fingrene og ældtes igennem, i den første Tid med Lempe, da Smerten derved er betydelig, ofte endog ganske overordentlig, og Kraften kan først efterhaanden blive stigende. Er der flere Lokaliteter angrebne samtidig, maa man tage 1—2 under Behandling ad Gangen og først forlade dem, naar Infiltrationen og Smerten er hævet. Hele Kuren kan strække sig over 2—3 Maaneder, hvis der er mange Infiltrationer; opgiver

man et Parti for hurtig, vil man oftest se den begyndte Bedring her tabe sig igen. Det er desværre en Erfaring, at Infiltrationerne ikke sjældent danner sig paany efter nogen Tids Forløb; tages de imidlertid hurtig igen under Behandling, faar man dog gerne hurtig Bugt med dem. I visse Tilfælde, som kan skønnes at være meget gamle, opnaar man ikke endelig at komme til Ende med Infiltrationerne, men man kan da formindske deres Størrelse, gøre dem mindre stive og nedsætte deres Smerte og sekundære Symptomer betydelig; jeg har navnlig flere Gange set store flæskede Infiltrationer over Nakke og Skuldre, som haardnakket modstod 3 Maaneders Massage uden at svinde helt. Sammen med Massagen tror jeg, det er praktisk at anvende varme Karbade, eventuelt Gytjemassagebade med varme Indpakninger bagefter; nogen Tids Hvile i Sengen efter hver Massageseance kan være heldig, føles i det mindste behagelig, fordi Massagen med dens heftige Smerte trætter og gerne gør søvnig bagefter. Efter min Erfaring er det en Fejl at anvende kolde Bade, saavel Styrtebade som Strandbade, hvilke man ofte ser disse som „nervøse“ Patienter opfattede Mennesker plagede med; disse Bade trætter og generer følelig og gør vistnok ikke saa lidt Skade. Hvor der er mange Infiltrationer og stærkt fremtrædende sekundære Fænomener, navnlig hvor der er megen almindelig Træthed aandelig og legemlig, har jeg ofte anvendt Sengeleje en Tid, endog igennem flere Uger; en Patient, som staar træt op om Morgenen, som er træt og uoplagt Dagen igennem, har Ørhed og Ugidelighed, og som sover tungt eller for lidt om Natten, saadan en Patient passer bedst i Sengen, hvor man kan se ham blive mere og mere træt en Tid lang, indtil hans Kræfter og Humør igen begynder at vokse frem; man har da ogsaa den Fordel at kunne give en mere langvarig og energisk Massage her end paa oppegaaende Patienter, som har ondt nok ved at passe deres daglige Gerning, og for hvem Massagebehandlingen og Turen til og fra Massør og Bad vil blive et Arbejde yderligere.

Jeg har prøvet forskellige Medikamina som Anti-

pyrin og Salicyl, men uden stor Nytte; maaske har jeg set Nytte af Salicyl et Par Gange, men ellers tror jeg ikke, at disse Ting hjælper stort ud over maaske at lindre noget paa en Hovedpine, hjælpe til at falde i Søvn o.s.v.; nogen Helbredelse af Lidelsen har jeg i det mindste ikke set. Jeg har ikke forsøgt Vesikatorier, som Faber anbefaler ved de kutæne Hyperæstesier, fordi jeg har fundet Massagen at være det suveræne Middel.

At de Fordøjelsessygdomme, som oftest har bragt Patienterne til mig, samtidig og i første Linie er tagne under Behandling, er en Selvfølge; rimeligvis har dette da ogsaa haft en betydelig Indflydelse paa Lidelsen. Hvor Infiltrationen har bestaaet uden andre paaviselige Lidelser, har jeg givet visse almindelige Diætordinationer, har anbefalet en passende Tilsætning til Føden af vegetabilsk Diæt og har da navnlig indskrænket en alt for kraftig Køddiæt; jeg har et Par Gange forsøgt ren Vegetarerdiæt, men som det syntes uden kendelig Virkning frem for en blandet Diæt. Hvor vidt Kød har nogen Indflydelse overfor denne Lidelses Opstaaen, tør jeg ikke paastaa; det er maaske mest under Paavirkning af en Modestrømning, at jeg er kommet til at nedsætte Kødrationen og navnlig at forbyde Oksekød, Vildt og Kødsuppe. Jeg skal kun for Fuldstændigheds Skyld bemærke, at jeg ogsaa plejer at fraraade stærke Krydderier, alle Spirituosa, Asparges og Tomater samt Kaffe. Endelig anbefaler jeg altid at drikke 3—4 Pægle kogt Vand for at fremkalde en rigelig Diurese og — hvor det tiltrænges — at bidrage til en spontan og daglig Afføring.

Det vilde være i høj Grad tilfredsstillende for mig, om jeg kunde afslutte denne Meddelelse med at give Oplysninger om denne Lidelses Natur og Opstaaen. Jeg maa desværre afstaa derfra. Naar jeg siger, at jeg finder det rimeligt, at disse Infiltrater maa være Udslag af en generel Liden af Stofskiftet, maa betragtes som Deposita fra en ufuldstændig Omsætning i Organismen, er dermed jo intet sagt til deres Forstaaelse. De Undersøgelser af Stofskiftet, som det kunde ligge nær her at optage,

af Fødens Indhold, Urinens Sammensætning, Afføringens Indhold og maaske ogsaa dens Bakterieflora — saaledes som Trautner[1]) har gjort det i et Spørgsmaal, der aabenbart har nogen Forbindelse med mit Æmne, har jeg ikke kunnet optage, og jeg har derfor maattet nøjes med en Fremstilling af kliniske Facta, som andre da maaske vil kunne faa noget mere ud af end jeg.

---

## KORRESPONDANCE.

### Fellows Sirup.

Fra Formanden for Københavns Apotekerforening har Redaktionen modtaget følgende.

Efter at det amerikanske Fabrikat: „Fellow's Compound Syrup of Hypophosphites" havde vist sig som et virksomt Præparat, der fandt temmelig udstrakt Anvendelse, laa det nær, at Apotekerne selv søgte at fremstille et lignende Præparat, der kunde leveres til en Pris, som stod i bedre Samklang med de lave Medicinpriser her i Landet, end Originalpræparatet gør.

Københavns Apotekerforening vedtog derfor, paa Grundlag af Analyse, følgende Formel:

Syrup: Hypophosphit: comp:

Rp. Hypophosphit. ferrosi Ctgrm. 20.
— calcici
— natrici
— manganosi
— chinici
āā Ctgrm. 10.
— strychnici Ctgrm. 1.
Syrup. Sacchari ad Gram 100.

Denne Saft leveres ikke i saakaldt Originalpakning, men kan ordineres — under ovenstaaende Navn — i det

---

[1]) Holger Trautner: Nogle Undersøgelser om Urinsyrens Dannelse i det menneskelige Legeme. Hosp. Tid. 1903 Nr. 43.

Kvantum, som Lægen selv ønsker at foreskrive, og udleveres af ensartet Sammensætning fra ethvert Apotek og til en Pris (100 Gram — 60 Øre), som kun er Halvdelen af den for det amerikanske Fabrikat. Den overflødiggør derved baade Fellow's Saft og alle Efterligninger (Otto's Saft etc.), idet den foruden at være billigere end disse, tillige har den Fordel at være af kendt kvantitativ Sammensætning.

Ærbødigst

Otto Müller,
f. T. Formand for Kbhvns. Apoteker Fg.

---

Totalafhold eller Maadehold.
Aabent Svar til Dr. E. Carstensen.

Gratulerer til vel overstaaet Mælketandsperiode?

Naar De kalder Dr. Møller's Angreb „saa taabeligt, at man ikke svarer paa det", saa forekommer denne Udtalelse mig at være lidt for overlegen. Dr. Møller repræsenterer i sin Taabelighed formentlig et Flertal af Kolleger. Er de taabelige, saa forekommer det mig, at det tyder paa mindre Vigtighed, at man søger at imødegaa dem, end at man behandler dem med tavs Foragt.

De er en mærkelig Blanding af Ild og Vand. Snart Foragt for Maadeholderne og snart Beundring for de Maadeholdsmænd, der som Overlægerne Geill og Hallager i Forblindelse søger at ødelægge vort bedste Vaaben i Kampen. De synes at dele Kollegerne i 2 Klasser. For maadeholdne Overlæger og Professorer bøjer De dem dybt i Støvet, men de menige maadeholdne Kolleger træder de paa Nakken. Maaske er det klogt? Men jeg spørger, hvorfor Overlæge Geill skulde blive Afholdsmand, naar De mener, at han paa Maadeholdsstandpunktet trods sine Angreb paa Afholdsmændene „har gavnet Sagen langt mere, end jeg vilde kunne, selv om jeg blev 100 Aar" og det endda, skønt De tillægger mig „en sjelden Evne til at vække Opmærksomhed i de brede Lag og der virke bedre for Sagen end vi andre". Nej bedste Dr. Carstensen lad dog være med den fæle Kryben paa fire for vore desværre farligste Modstandere. Naar de har vort Ord for, at de udretter mere end os, saa falder det dem aldrig ind at gøre det vigtigste Skridt.

Naar De vil angribe mig, saa kunde De godt holde Dem til Sandheden. Den kan være slem nok endda! Jeg vil

slet ikke tale om, at De i Kor med Fjenden opfrisker „de fordrukne Læger", som De ved ikke var møntet paa nogen dansk Læge. Men hvor staar de „Tusinder af Opfordringer"? Hvorfor ikke Millioner, naar man vil digte; spiller nogle Nuller fra eller til da ingen Rolle! Hvorfor disker De op med, at jeg fortæller i Afholdspressen, at „jeg har Udmærkelse til min Eksamen". En slig Udtalelse af mig tror jeg, at De vil lede forgæves om i Afholdspressen!

Naar jeg sommetider praler lidt med udenlandske Kollegers Udtalelser osv., saa har det kun været som et nødvendigt Selvforsvar. De har aldrig set mig fremkomme med sligt Praleri uden over for i høj Grad lignende Udtalelser fra hjemlige Kolleger. Naar f. Eks. Prof. Henriques afviser en Udfordring fra min Side til Diskussion om et fysiologisk Spørgsmaal med de mest haanlige Udtryk, som han kan opdrive, og han som Bevis paa min Mangel paa „Antydning af almindelig Dannelse" henviser til Alkoholkongressen, saa kan man jo blive pisket til at sige Ting, som man ikke holder af at sige. Men hvad skal man gøre. Man vil jo ikke helt skamskændes, og Landboerne har jo nu en Gang Tyrketro paa en „Professor".

Naar nu Deres voldsomme Angreb paa mig ved en kærlig maadeholden Kollegas Hjælp bliver udsendt til alle Landets Dagblade (jeg tvivler ikke om at sligt vil ske), hvordan skal jeg saa værge mig paa anden Maade, end ved at citere de udenlandske Kollegers overdrevne Ros af min Virksomhed?

Naar De skriver, at jeg „har skadet vor Stilling til de udenlandske Kolleger", saa tror jeg, at jeg vil oversætte deres Angreb og sende det til nogle af de varme Venner, som jeg har vundet blandt Lederne i de tyske Lægers Afholdsforening. Disse Kolleger roser stærkt det samme Foredrag, som De angreb saa hidsigt. Jeg tror Tyskerne vil smile lidt af vor høje Formand!

Jeg har jo nu, som det eneste, der var at gøre, udmeldt mig af Lægernes Afholdsforening. De ved, at jeg har tilbudt det saa ofte før. Nu kan altsaa den store Mængde, som min Optræden har holdt ude, melde sig ind. Ærlig talt har jeg en Mistanke om, at, naar Kollegerne siger til Dem, at de ikke vil ind af Hensyn til mig, og til mig, at de ikke vil ind af Hensyn til Dem (de ironiserer over Deres pludselige Omvendelse, som jo kun tjener Dem til Ære), saa er det kun et Paaskud. Ganske vist er det utrolig barnagtigt ikke at støtte en god Sag, fordi den har en enkelt daarlig

Forkæmper, men hvad, i Knibe gælder jo alle Kneb! Naa intet skulde glæde mig mere, end om Kollegerne nu strømmer ind i Hundredevis — for ikke at sætte et Nul til!

Apropos Tyskerne. Jeg kan jo da ikke gøre for, at de tyske Læger propagere med mit Foredrag og glemmer, at omtale Deres do. ved samme Kongres. Skulde De være fornærmet herover, saa burde De henvende Dem i Tyskland og ikke i Skanderborg!

Naar De tillægger mig „sjelden Evne til at virke for Sagen i de brede Lag", er De saa ikke en lille Smule betænkelig ved at rokke saa voldsomt ved min Autoritet. Jeg har jo da faktisk faaet en Mængde Mennesker til helt eller næsten at lade være med at nyde Alkohol. For deres Skyld maa jeg søge at holde min Autoritet oppe, selv om jeg derved tvinges til at være lidt mindre beskeden, end jeg kunde ønske. De erklærer Dem jo altid sagligt enig med mig, men Maaden! Det er underligt, at De ikke kan se, at min Maade og min Evne til at virke i de brede Lag staar i uløselig Forbindelse. Der er Atholdstalere, der er saa forsigtige, tørre og kedelige, at de intet kan udrette.

Ja Dr. Carstensen, vi skilles altsaa nu. Det er fra min Side ikke uden en vis Smerte, at jeg siger Dem Farvel, men jeg haaber bestemt paa Gensyn om 10 Aar. Indtil da Levvel og virk for Sagen, som De nu engang finder bedst, og jeg vil oprigtig ønske Dem saa faa Skuffelser som mulig.

Det forandrer selvfølgelig ikke min Stilling til Alkoholen en Smule, at jeg gaar ud af Lægernes Afholdsforening. Jeg er foruden Medlem af 2 andre Afholdsforeninger, som jeg agter at blive staaende i.

D. 14.—5.—05.

M. Hindhede.

---

## Septic-tank.

At ville fortsætte en Kamp om S.-T.-Sagen mod en over for denne saa enrageret Modstander som Prof. Nielsen, er selvfølgelig aldeles frugtesløst og jeg skal ikke trætte Ugeskriftets Læsere med at imødegaa denne, der i sit Svar i Ugeskriftets Nr. 19 piller enkelte Udtryk ud af min Meddelelse uden at gaa ind paa Sagens Realitet. Jeg skal indskrænke mig til at henvise enhver, der har Interesse for Sagen, til min Beretning om Rensning af S.-T. i Ugeskriftets Nr. 13.

Derimod nødsager Prof. N. mig til at afvise en mod mig rettet Insinuation angaaende formentlig Misbrug af Ingeniør, Cand. polyt. Bjerre's Navn. Denne Insinuation savner enhver Berettigelse, men for at bevise dette, tvinges jeg til i korte Træk at meddele Ingeniør Bjerre's Stilling til S.-T.-Sagen i Gentofte Sogn. Da Sundhedskommissionen i Gentofte mente ikke længer at kunne afvise de fra mange Sider rettede Anmodninger om at tillade Anlæg af S.-T· i Forb. med W. C., henvendte jeg mig blandt andre ogsaa til Ingeniør Bjerre for at høre hans Mening om Sagen, som jeg den Gang stod fremmed over for. Hans Udtalelser i Forbindelse med flere andres bevirkede, at jeg opgav min Opposition mod Sagen, men var den Gang enig med Ingeniør Bjerre i, at man ikke burde tillade S.-T.-Anlæg i Bygninger med større Beboerantal, altsaa større Hustanks; en Mening, som jeg senere paa Grund af gjorte Erfaringer helt har forandret. Sogneraad og Sundhedskommission i Forening nedsatte et Udvalg til Affattelse af et Reglement for Indrettelse af S.-T. og W. C. og dette Udvalg bestemte at tilkalde Ingeniør Bjerre til Assistance under Udarbejdelsen. Det er Prof. Teller og Ingen. Bjerre, som har den væsentlige Ære for, at dette Reglement er blevet saa godt og paalideligt, hvad Tiden har stadfæstet. Hvis nu Ingen. Bjerre havde været en absolut Modstander af S.-T.s Anbringelse i Villaer i det hele, vilde han næppe have undladt at bekæmpe Sagen og ikke have givet denne en saa betydelig Støtte som sin Deltagelse i Udarbejdelse af Regler for dens praktiske Anvendelse. Da S.-T. havde fungeret i længere Tid (1—flere Aar), foretog Sogneraad og Sundhedskommission et Eftersyn af disse og opfordrede selvfølgelig Ingen. Bjerre[1]) til at deltage heri. Efter foretaget Eftersyn spurgte jeg i Overværelse af Sogneraadets Formand Ingen. Bjerre om, hvilke Indvendinger han nu havde at gøre mod S.-T.s Anvendelse i Gentofte, hvortil han svarede, at egentlig fungerede disse godt, og nogen væsentlig Indvending mod disse kunde ikke gøres, men det var hans Mening, at netop af denne Grund var han bange for, at den bedste Ordning til Affaldsstoffernes Bortfjernelse, nemlig Pumpestationer, vilde blive skubbet til Side eller udsat og af den Grund var han ingen Ynder af S.-T. Ingen. Bjerre udtalte, at det bedre ikke burde benyttes,

---

[1]) Paa Grund af den Form, under hvilken Prof. Nielsen's Angreb paa Sagen var fremført, ønskede man ikke at indbyde ham.

naar det bedste kunde erholdes lige saa billigt.] Han mente endog, at Anlæg af S.-T. i Privatboliger i Virkeligheden vilde være langt dyrere end Anlæg af Pumpestation, der jo maatte foretages af Kommunalbestyrelsen og naar en Gang saadanne blev anlagte, vilde Udgifterne til S.-T. være bortkastede. (Enhver Ejer, som har anlagt S.-T. paa sin Ejendom er nemlig forpligtet til at benytte Pumpestation, naar en saadan bliver oprettet, idet baade Sogneraad og Sundhedskommission er enige i, at Pumpestation absolut er det, hvortil man bør stræbe). Hertil er jo at svare, at naar Kommunen ikke mener at evne Anlæg af Pumpestationer i den første Fremtid, maa man være glad ved at kunne erholde et Anlæg, som fungerer godt og tilfredsstiller alle fornuftige Fordringer. Ved Udtømmelse af Tanks var Ingen. Bjerre ligeledes til Stede og var særdeles tilfreds med Maaden, hvorpaa denne skete. Jeg tilføjer, at Ulemperne ved disse Rensninger er saa ringe, at Beboerne næppe vilde have anet, at en saadan fandt Sted, hvis ikke Vogne og Mandskab opfyldte Gaarden, og at man bestemte, at Rensningen altid — for Kontrollens Skyld — burde ske om Dagen og ikke som først bestemt om Natten.

Jeg overlader til enhver at bedømme, om min Opfattelse af Ingen. Bjerre's Stilling til Sagen er at misbruge hans Navn, skønt jeg villig skal indrømme, at han ikke er „Fader" til Gentofte Tanks, hvad jeg heller aldrig har udtalt.

Gentofte, Maj 1905.

Th. Petersen,
Prof., Sundhedskommissionens Formand.

---

## LITERATURANMELDELSE.

Ingeniør A. Bjerre: Biologisk Rensning af Kloakvand (Septic-tanks). Særtryk af „Den tekniske Forenings Tidsskrift". Kbhvn. 1904.

Fra et teknisk Standpunkt giver Hr. Ingeniør Bjerre en letlæselig og fyldig Fremstilling af de forskellige Maader, hvorpaa man i de senere Aar har forsøgt gennem den naturlige Forraadnelse at rense Kloakvand saaledes, at det ikke volder Skade og Gene ved Dekompositionen af det opslemmede og opløste organiske Affald.

Det lærerige Foredrag er ledsaget af en Række oplysende og veludførte Illustrationer og kan anbefales „Ugeskriftets"

Læsere som en god teknisk Vejledning i dette saa omdebaterede Spørgsmaal. Til sidst omtales kort den biologiske Rensningsmetodes uafhjælpelige og væsentlige Mangel, nemlig den, at Kloakløbets Infektionsfare praktisk taget ikke paavirkes af denne Rensningsmetode; og i Sammenhæng dermed tangeres let de Fordringer, som fra et hygiejnisk Standpunkt desaarsag maa stilles over for Spørgsmaalet, om et biologisk Rensningsanlægs Afløb uden videre kan sendes ud i offentlige Vandsamlinger, som benyttes eller kunne blive benyttede til Drikke- eller Husbrug. Desinfektion før eller efter Behandlingen indrømmes, om end mulig, hidtil at være bleven uden Resultat. Efter Anmelderens Mening vil den, om ikke af andre Grunde, saa af rent økonomiske ogsaa i Fremtiden være uigennemførlig.

Ingeniør Bjerre har her en ret farlig og for stor Forkærlighed over for det infektionsmistænkelige Afløb, naar han mener, at man enten maa lade være med at lede Kloakvand i Vandløbet, eller lade være med at benytte Vandet tii Vandforsyning". Et enten-eller er her ikke tilstedeligt; kun et Forbud mod Infektionen af Vandløbet kan og bør opretholdes.

Man kan være vis paa, at, hvis i England — og forhaabentlig ogsaa her til Lands — en Bys Afløb beviseligt gennem i Vandløbet afskyllede Mejerikar havde skabt, saaledes som der Pg. 31 forudsættes, en Tyfusepidemi, saa vilde „den sunde Fornuft" ikke paabyde Mejeristen at grave sig en Brønd, men først og fremmest vilde „den sunde Fornuft" saa vel som det offentlige uden fjerneste Medlidenhed med Byens „Millioner" .give den Skylden og give Paabud derefter.

I Anledning af Udtalelser paa Side 30 og 31 endnu kun et Par Spørgsmaal til Ingeniør Bjerre. Hvornaar har De set Colibaciller i Københavns „ualmindeligt rene" Drikkevand. Maaske den Gang vi drak Afløbet fra de store naturlige Oksydationslegemer (latringødede Marker), som behandlede den farligste Part af Kloakvandets Indhold, nemlig Latrinen, og sendte Afløbet i Damhussøerne. Den Gang var der sikkert Colibaciller i vort Drikkevand; og at man ikke den Gang fik baade at se og føle ogsaa Tyfusbaciller i Vandet, maa vi takke vore Vandværksingeniørers enestaaende fortrinlige Filtrering for, ledet som den var baade med teknisk og biologisk Kyndighed og Forstaaelse. Men efter 1892 har Ingeniør Bjerre næppe set Colibaciller i vort Drikkevand; jeg har ingen set.

Hvad er endelig det for en Sygdom, som kaldes „Bakteriefrygt", og som „rummer maaske nok saa megen Fare" som f. Eks. „Vadskning af Husholdningsgenstande" i ikke infektionsfrit Vand. Kan end „Bakteriefrygt" være noget sygeligt, saa er en saadan „Sygdom" i alt Fald ganske ufarlig og har aldrig voldt noget Menneske Døden.

Derimod har Mangel paa Frygt givet Tusinder og atter Tusinder, under de her omhandlede Forhold, en brat Død. Husk alene Hamborgs frygtelige Skæbne i 1892.

København kan være glad ved og stolt af den „Bakteriefrygt", som fra 1893 skaffede Byen dens enestaaende gode, infektionsfri Drikkevand.

H. A. Nielsen.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## FUND AF SPIROCHÆTER I LYMFEKIRTLERNE HOS SYFILITIKERE.

Fritz Schaudinn og Erich Hoffmann: Deutsche med. Wochenschr. 1905. Nr. 18.

I Dagspressen har man i de sidste Dage kunnet læse Meddelelser om, at man i Institut Pasteur i Paris havde opdaget Aarsagen til Syfilis og i Forbindelse dermed er Schaudinn's Navn ogsaa bleven nævnt. Hvorledes det nu end forholder sig med Opdagelsen i Institut Pasteur, saa har S. allerede gjort en Meddelelse om sine Fund i Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte 22 B. 1905. S. og Hoffmann beretter her om Undersøgelser, foretagne under Medvirkning af Prof. E. Lesser, ved hvilke det lykkedes dem saavel paa Overfladen som i Dybden af syfilitiske Slimpapler og Initialskleroser, men ogsaa i 2 Tilfælde i de tilsvarende svulne Lymfekirtler baade i ufarvede og farvede Præparater at finde Spiriller. Disse viste sig snart at tilhøre to forskellige Arter, af hvilke den ene, Schaudinn's Spirochæte refringens er større, lettere at farve og ogsaa til Stede paa Genitalia, hvor det ikke drejer sig om Syfilis, medens den anden Sp. pallida er langt spinklere og vanskeligere at farve, ligesom den kun findes i det Indre af de syfilitiske Dannelser.

I den foreliggende Afhandling meddeler Forff. videre Forsøgsresultater. For at være saa sikker som mulig paa at faa et rent Materiale til Undersøgelserne har de kun undersøgt Vævssaft fra de svulne Lymfekirtler svarende til den syfilitiske Primærlæsion. I to Tilfælde har de kunnet eksstirpere en saadan Glandel, medens de hos de øvrige 6 ved at punktere Glandlen og Aspiration har kunnet faa nogle Draaber mere eller mindre blodblandet Vævssaft til Undersøgelse i Dækglaspræparat. Hos samtlige undersøgte 8 Personer, der havde frisk, ukompliceret Syfilis, fandtes Spirochæte pallida. Sygdommen var hos de 6 $4^1/_2$—8 Uger gammel og uden sekundær Eruption paa Hud og Slimhinder, medens de resterende 2 undersøgtes $3^1/_2$—4 Maaneder efter Infektionen; ingen af dem alle havde været under Behandling.

Den fundne Spirochæte beskrives paa følgende Maade. Den er meget spinkel, spiralsnoet, traadformet og tilspidset i begge Ender. Paa Grund af dens meget ringe Lysbrydningsevne og meget livlige Bevægelse er den meget vanskelig at iagttage. Længden varierer mellem 4 og 14 $\mu$. Bredden er uendelig ringe, mindre end $^1/_4$ $\mu$ paa de bredeste Individer. Vindingerne, af hvilke der sædvanlig findes fra 6—14, er snævre, stejle, proptrækkeragtige, medens de hos Spirochæte refringens er fladere og færre i Antal.

Spirochæte pallida udmærker sig fremdeles frem for alle kendte Spirochæter ved sin overordentlig ringe Evne til at optage Farvestoffer, kun ved Anvendelsen af een eneste Farveopløsning, en Eosin-Azurblanding, er det lykkedes at farve den, saa at den har kunnet fotograferes. Om dens øvrige biologiske Egenskaber, om den indeholder Kærner og om den paa samme Maade som Rekurrensspirochæten er i Besiddelse af en Hvileform, derom er Undersøgelserne endnu ikke afsluttede. Af Mangel paa Forsøgsdyr er det heller ikke bleven undersøgt, om den kan overføres paa Aber med positivt Resultat.

Om denne i Saften af Inguinalglandlerne hos Syfilitikere regelmæssig fundne Mikroorganisme nu er Aarsagen til Syfilis, derom tør Forff. endnu ikke udtale sig, men opsætter dette, til Resultatet af yderligere Undersøgelser foreligger.

---

## FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

### 39te Møde.

Onsdagen den 1ste Februar 1905 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 16 Medlemmer til Stede.

1) Demonstrationer.

Leopold Meyer fremviste a) en Placenta med en stor Placentarcyste indeholdende et stort Blodkoagel; den havde før Gennemskæringen imponeret som en Placentartumor. b) Placenta med udtalt 8-Talsform og med Navlesnoren insereret paa Foreningsstedet af de 2 Halvdele. c) Placenta med Navlesnoren insereret i Hinderne nogle Centimeter fra Randen og herfra forløbende udelt til Randen af Placenta, hvor den delte sig og hvorfra Karrene atter løb ud i Hinderne næsten langs hele Periferien af Placenta, før de forgrenede sig i denne; paa Navlesnorens Insertionssted var der dannet en falsk Knude med en stor Schultzes Fold. I Diskussionen udtalte Essen-Møller sig.

2) Ernst fremlagde det af Udvalget omredigerede Forslag til en Henvendelse til Bestyrelsen for alm. dansk Lægeforening om at søge Midler til Bekæmpelsen af Cancer uteri. Efter nogen Diskussion, i hvilken Leopold Meyer, S. Meyer, Bilsted, Muus og Ernst udtalte sig, blev Forslaget med et Par mindre Ændringer enstemmig vedtaget.

3) Leopold Meyer: Tilfælde af vaginalt Kejsersnit. De senere Aars Fremskridt inden for Obstetriken betegnes — foruden af Hebotomien — væsentligst af de Metoder, der er angivne til Afkortning af Udvidningsperioden: Dührssens store Incisioner ved udslettet Collum, Udvidning ved Ballon eller Bossi's Dilatator eller Dührssen's vaginale Kejsersnit ved ikke udslettet Collum. Af disse Metoder har Tal. i de senere Aar med tilfredsstillende Resultat anvendt Bossi's Dilatator, og kun i 2 Tilfælde, der ikke fandtes egnede til denne Behandling, er der paa Fødselsstiftelsen foretaget vaginalt Kejsersnit, begge Gange for Eklampsi; det første Tilfælde blev opereret den $^{18}/_{9}$ 03 af Muus og er af denne tidligere meddelt i Hospitals-Tidende 1904 S. 433; det andet Tilfælde blev $^{19}/_{9}$ 04 opereret af Leopold Meyer selv; det drejede sig om en 30-aarig I-para, der indkom komatøs Kl. $2^{1}/_{2}$ Em.; om Natten havde hun haft det første Anfald og indtil Kl. 1 Em. endnu 4 Anfald; derefter Anfald hvert Kvarter. Pulsen var spændt. Urinen indeholdt 35 $^{0}/_{00}$ Albumin. Svangerskabet var kun fremskredet til 6.—7. Maaned. Orificium lukket. Collum fuldst. bevaret. Under disse Forhold blev det besluttet at gøre vaginalt Kejsersnit; under Operationen rev de til Nedtrækning anvendte Kugletænger ud, hvorfor de maatte erstattes med stumpe Tænger; den sidste Del af Spaltningen af Uteri Væg var besværlig og foregik delvis i Blinde. Efter Perforation bragtes Fosteret — en Abort paa c. 1200 Gram — frem. Placenta eksprimeredes. Der var kun Blødning fra de af Kugletængerne foraarsagede Udrivninger. Sutureringen var ogsaa vanskelig og foregik for de øverste Suturers Vedkommende i Blinde, fordi Tal. ikke havde begyndt sin Operation med det Schuchardt'ske Snit, der er en integrerende Del af det vaginale Kejsersnit. Efter Forlösningen havde Pt. flere eklamptiske Anfald, der opherte efter Venesektion og Saltvandsinfusion. 1ste Dag i Puerperiet høj Temperatur (39,8 — Eklampsien), senere normal; forbi-

gaaende let Cystitis. Der var Amnesi for Svangerskabsregningen og for de sidste 6 Uger før Fødslen. 14de Dag post. partum var Incisionen fuldstændig helet. Uterus laa som om den var vaginofikseret. — Det vaginale Kejsersnit har i de to refererede Tilfælde opfyldt sin Hensigt, den hurtige Udtømmelse af Uterus, og Forf. vil foretrække denne Operation i saadanne Tilfælde fremfor det abdominale Kejsersnit, som f. Eks. Olshausen anbefaler. Imidlertid anser han Bossi's Metode som Hovedmetoden og mener, at det vaginale Kejsersnit kun er indiceret, naar Pt. er meget daarlig, da det ikke tager saa lang Tid som Bossi's Operation, og naar den bløde Fødselsvej er usædvanlig lidt forberedt; jo længere Cervikalkanalen er, jo mindre Orificium int. er og jo mere rigidt og ueftergiveligt Vævet er, des snarere bør man gøre vaginalt Kejsersnit. Men denne Operation kan frembyde forskellige Vanskeligheder; dels ved at faa Efterbyrden fjernet, og den skal jo fjernes før Suturerinngen; dels ved Blødning paa Grund af Atoni, hvorfor Dührssen straks anlægger intrauterin Tamponade, hvad der er en mindre heldig Side ved Operationen; det samme maa siges om det store Schuchardt'ske Snit, der som Regel er en nødvendig Del af Indgrebet, thi der kommer ofte Ømhed i Cikatricen, og denne kan give Anledning til Defiguration af Vulva. Viser det sig som i det af Muus opererede Tilfælde og som ogsaa fremhævet fra Winter's Klinik (Königsberg), at Incisionerne i Uterus ofte ikke heler primært, er det ogsaa en Indvending mod Operationen. Endelig kræver Operationen dygtig Assistance og af alle disse Grunde mener Tal. ikke, at Operationen egner sig for den praktiserende Læge, der bør kunne behandle Eklampsi; disse Indvendinger gælder ikke Bossi's Metode, som han derfor foretrækker.

Diskussion: Essen-Møller mener, at Bossi's Metode kun er indiceret ved udvidet Cerviks. Dührssen's vaginale Kejsersnit ved ikke udvidet Cerviks, og at disse to Indgreb derfor ikke kan jævnføres, men at den sidste Operation maa jævnføres med det abdominale Kejsersnit, og en Sammenligning mellem disse to Operationer falder da efter Tal.s Mening ud til Fordel for den sidstnævnte, dels fordi den store Incision, som er nødvendig, helst bør ligge i den øverste, mest kontraktile Del af Uterus, dels fordi Risikoen for Barnet er større ved den vaginale end ved den abdominale Operation. Af disse Grunde har han i to Tilfælde af Eklampsi, hvor han maatte træffe Valget mellem disse 2 Operationer, foretrukket det abdominale Kejsersnit.

Kaarsberg spørger, om Vanskeligheden ved Suturanlæggelsen ikke skyldes mangelfuld Belysning; han har ikke selv haft Lejlighed til at foretage vaginalt Kejsersnit, men han har ved Fibromoperationer foretaget de samme Incisioner i Uterus som benyttes ved nævnte Operation og har ikke haft nogen Vanskelighed ved at faa anlagt Suturerne. Han mener, at naar den forreste Incision ikke heler primært, er det, fordi den ikke er drænet. Kommer der primær Heling af det Schuchardt'ske Snit, giver det næppe Anledning til særlige Gener for Pt. Dührssen anvender ikke intrauterin Tamponade i alle Tilfælde, men kun naar der er Blødning. K. er iøvrig enig med Essen-Møller, idet han dog fremhæver, at man ved Sepsis bør foretrække det vaginale Kejsersnit, der for den som er vant til at operere vaginalt forekommer ham at maatte være en let Operation.

Muus: Naar man vil anvende Bossi's Metode, bør Fødslen være begyndt. Orif. int. lidt aaben, og man kan da opnaa særdeles gunstige Resultater paa den Maade. Er Pt. derimod ikke i Fødsel,

Orificium int. lukket, bør man foretrække det vaginale Kejsersnit; i det ene Tilfælde, han har opereret, havde han Indtryk af, at Operationen gav forholdsvis lidt Plads, saa at man maa gøre sine Incisioner noget længere end Dührssen angiver. Han tror, at man kan nøjes med et almindeligt Episiotomisnit i Stedet for den store Schuchardt'ske Incision.

Leopold Meyer har anvendt Bossi's Metode saavel tidligt i Svangerskabet (3die—4de Maaned) som ved lige begyndt Fødsel, hvor Cervikalkanalen ikke var udslettet, og har været meget tilfreds med de opnaaede Resultater. Han anser det vaginale Kejsersnit for en mindre farlig Operation end det abdominale; hvad den større Risiko for Børnene angaar, omtales Bumm's Resultater, efter hvilke det synes, som om Udsigterne for Børnene dog er gode ved det vaginale Kejsersnit. — Det Schuchardt'ske Snit maa give et indtrukket Ar, da det gaar ind i Fossa ischiorectalis, hvis Fedtvæv under Cikatriseringen atrofierer og derfor kommer der Retraktion; endvidere overskærer det ikke faa Muskelbuge, hvis Genforening man ikke er Herre over; derfor anser han det for et Indgreb, som man helst skal undgaa.

Slutningen af Diskussionen, der førtes mellem Kaarsberg, Essen-Møller, Lauritzen, Muus og Leopold Meyer, drejede sig væsentligst om Udstrækningen og Betydningen af de ved Bossi's Metode foraarsagede Beskadigelser i Collum uteri.

---

## FRA INDLANDET.

### „Tinsoldater" af Bly.

Sundhedskommissionen i København har for nylig ladet Tinsoldater, indkøbte hos forskellige Legetøjshandlere her i Byen, undersøge paa deres Indhold af Bly. Resultatet af Undersøgelsen var, at af 6 undersøgte Prøver indeholdt en 91 %, de øvrige fem fra 95—97 % Bly. Vel er Soldaterne malede, men da Farven ved nogen Tids Brug for en stor Del forsvinder, er der en svag Mulighed for, at megen Legen med saadanne slidte Soldater kunde give Anledning til en Blyforgiftning hos særlig modtagelige eller urenlige Børn. Kilden til en saadan Forgiftning kunde være vanskelig nok at udfinde, man vilde næppe i første Omgang tænke paa „Tinsoldaterne".

---

## FRA UDLANDET.

### Dr. Doyens Kræftmikrob.

Dr. Doyen har en Evne til stadig at vise sig foran Rampen. Denne Evne bidrager i vore Dage ikke lidt til en Mands Succes. Dr. Doyen er en dygtig „quick change" Artist og forstaar med samme Behændighed at optræde som Operatør i en kinematografisk Seance med spændende Operationer, som den særlig kyndige Læge ved en fashionabel Duel, som den lærde Naturforsker, der søger efter en

hemmelighedsfuld Mikrob og nu sidst som et Offer for den professionelle Ortodoksi.

I December sidste Aar blev der af det kirurgiske Selskab i Paris valgt et Udvalg, der skulde undersøge Dr. Doyen's Iagttagelser angaaende en Kræftmikrob og angaaende et ved dens Hjælp fremstillet helbredende Kræftserum. Det kan næppe forbavse, at dette Udvalg endnu ikke har afgivet nogen Beretning, men en saa langsom Arbejdsmetode synes ikke at passe for Dr. Doyen. I ethvert Tilfælde har han forsøgt at bringe sin Sag frem for Académie de médecine, Frankrigs højeste Domstol i lægevidenskabelige Spørgsmaal. Naturligvis nægtede Akademiet at beskæftige sig med en Sag, der samtidig verserede for en anden Domstol.

Da Dr. Doyen ikke kunde faa Autoriteterne til at tage Aftære, henvendte han sig direkte til Publikum, og holdt det Foredrag, der oprindelig var bestemt til at holdes i det medicinske Akademi, offentlig i et Dagblads Festsal. Dagbladet publicerede den næste Dag Foredraget tillige med et Billede af den berømte Kirurg. Paa Billedet saas Dr. Doyen i Færd med at mikroskopere en Kræftsvulst.

I den sidste Tid synes Dr. Doyen dog at have stemt Tonen lidt ned, idet han nu kun hævder, at en Fjerdedel af de af ham behandlede Kræftpatienter bedres, men der synes stadig at herske en betydelig Spænding mellem ham og det omtalte Udvalg, der bestaar af 6 ansete Kirurger. Dr. Doyen har opfordret Udvalget til at foretage sine Kontrolundersøgelser af de med Kræftserumet behandlede Patienter mindre hyppig, medens Udvalget har udtalt sin Forbavselse over, at der ved dets sidste Besøg paa Doyen's Klinik kun blev fremstillet 12 Patienter til Undersøgelse, medens der ved Udvalgets første Besøg blev fremstillet 23 Patienter.

Det er beklageligt, at en videnskabelig Strid udkæmpes for et Publikum, som gunske mangler de nødvendige Forudsætninger. For en mere puritansk Opfattelse af Lægestandens etiske Pligter, synes det besynderligt, at ansete Læger kan vælge Dagspressen til at publicere deres Opfattelse af videnskabelige Spørgsmaal. Det er bleven sagt, at et Lands Moral afhænger af dets klimatiske Forhold, og til en vis Grad kan maaske det samme siges om den medicinske Etikette.

Dr. Doyen kan i ethvert Fald ikke beklage sig over, at hans Kolleger har brugt Dagspressen til at vejlede Publikum. Han har selv appelleret til Publikum, og det er derfor rimeligt, at der ogsaa af andre gives Publikum nogle vejledende Oplysninger.

Lægestanden vil selvfølgelig afvente den Udtalelse, som først i Juli vil foreligge fra det kirurgiske Selskab, førend den danner sig nogen Mening om Sagens Realitet.

(Brit. Medical Journal Nr. 2309).

---

Den X. internationale Kongres imod Alkoholismen afholdes i Budapest i Dagene fra d. 11.—16. September 1905. Anmeldelser om Deltagelse rettes til og alle Forespørgsler besvares af Bureauet: Dr. Philipp Stein Budapest IV. Medlemsbidraget er 6 østerrigske Kroner.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

1. Juni 1905 Nr. 22

## REDEGØRELSE FRA FORSIKRINGSSELSKABET.

Som det fremgaar af Beretningen om Forhandlingerne paa det sidst afholdte Repræsentantskabsmøde, er der paa dette blevet forkastet et fra Lægeforeningens Bestyrelse og Forsikringsudvalget fremkommet Forslag om en fælles Regningsblanket, som skulde benyttes obligatorisk af Lægeforeningens Medlemmer overfor Medlemmer af „Den gensidige Landbosygeforening".

Da vi — Forsikringsudvalgets Medlemmer — ikke mener at kunne eller burde acqviesere ved denne Repræsentantskabsmødets Afgørelse, anser vi det for nødvendigt at forelægge Sagen for vore Kolleger som Forberedelse til en Drøftelse og Afgørelse paa Lægemødet i Svendborg.

Siden den første „Sygekasse for velstillede", som disse Foreninger er bleven benævnte af os Læger, blev dannet paa Ringstedegnen, hvor Lægerne maatte føre en alvorlig Kamp for at tilbagevise de stillede Fordringer om Rabat, er der Landet over optraadt et ikke ringe Antal „Sygekasser" af lignende Art. Den største af disse er „Den gensidige Landbosygeforening", som fra Møen efterhaanden har strakt sin Virksomhed ud over hele Landet. Denne meget betydelige Forening omfatter for Tiden — den 8. Maj 1905 — 12,278 Medlemmer (Policer), og den skal yde Lægehjælp m. m. til 53,328 Personer. Den maa nærmest opfattes som en gensidig For-

sikringsforening, hvis Maal det er at holde sine Medlemmer saavidt mulig skadesløse for de ved Sygdom forvoldte direkte Udgifter til Læge, Medicin, Sygehusbehandling, Specialistbehandling m. m., og da der forskellige Steder begyndte at vise sig Tegn paa Misfornøjelse blandt Lægerne med Foreningens Virksomhed, mente Forretningsudvalget, at det naturlig faldt ind under dets Ressort at forhandle med dens Bestyrelse om, hvad der kunde være Foreningen og Lægerne imellem. Denne Opfattelse deltes af Lægeforeningens Bestyrelse, og denne overdrog derfor Udvalget at indlede Forhandlinger om en „modus vivendi" med Sygeforeningen, idet den dog samtidig urgerede — hvad der jo iøvrigt var en Selvfølge — at Udvalget ikke i dette Tilfælde kunde træffe bindende Aftaler med den anden Part.

Vor Henstilling til Sygeforeningens Bestyrelse om Indledning af Forhandlinger blev modtaget med stor Velvilje, og det viste sig, at Tidspunktet for saadanne var overordentlig heldig truffet, idet Foreningen netop skulde have sine Love fornyede og omarbejdede.

Der er aldrig fra Sygeforeningens Side bleven stillet nogetsomhelst Krav paa Rabat fra Lægerne, saa Forhandlingerne drejede sig aldeles ikke om dette Spørgsmaal, og vi maa i det hele udtale, at vi hos det „Forretningsudvalg", der med en „Forretningsfører" i Spidsen leder Foreningens Anliggender, har fundet ikke blot en desværre ikke helt almindelig Velvilje overfor Lægestanden, men ogsaa en sjælden klar Opfattelse af, at vi Læger har Ret og Pligt til at værne om vore Interesser overfor de Sammenslutninger, vi kommer til at staa overfor.

Det havde under Sygeforeningens Virksomhed, der begyndte Aar 1900, vist sig nødvendig at drage visse Grænser for dens Erstatningspligt overfor Medlemmerne, navnlig i Tilfælde af kroniske Sygdomme, hvis Behandling jo kan strække sig over Aar, ligesom man ogsaa mente det rigtigt at unddrage fra Erstatning visse selvforskyldte Sygdomme: Alkoholsygdomme, Kønssygdomme o. l. Desuden vilde man i de nye Love have fastsat en

Maximalgrænse for den Sum, Foreningen skulde yde i Erstatning til en enkelt Person i et enkelt Aar, og der var visse Former af Lægebehandling, bl. a. Tandlægearbejde, Massage, Sygegymnastik o. l., som man mente at maatte unddrage fra Erstatning.

Alt dette og meget andet skulde der træffes Bestemmelse om i de nye Love, og man vil let se, af hvor stor Interesse det maatte være for Lægestanden, at den fik en vis Indflydelse paa Lovenes Form og Indhold. Herom drejede Forhandlingerne sig først og fremmest, og vi maa straks sige, at Forretningsudvalget med stor Forekommenhed tog Hensyn til saa godt som alle de Raad, Ønsker og Henstillinger, Udvalget i saa Henseende fremkom med. Det lykkedes os at faa foretaget adskillige Forandringer i det foreliggende Lovforslag, alle sigtende til — i Lægernes saavel som i Medlemmernes Interesse — at saa lidt som mulig af Lægegerningen, deri indbefattet Specialistbehandling, unddrages fra Foreningens Betalingspligt. Men først og fremmest kom Lovene til at indeholde én Bestemmelse af fundamental Betydning for Lægerne, den nemlig, at Foreningen kun udbetaler Medlemmerne Erstatning, naar der foreligger kvitteret Lægeregning.

Vi behøver ikke at udvikle, hvor meget dette har at sige for os Læger. Det betyder ikke blot, at der sikres os Betaling — og hurtig Betaling — for alt vort Arbejde for vedkommende Patient, enten Foreningen godtgør ham det helt eller kun en Del af det.

Til Gengæld for, at Foreningen saaledes imødekom Udvalgets billige Ønsker, forlangte den kun ét: at Lægerne skulde forpligte sig til her at benytte en fælles Regningsblanket, hvis Formulering overdrages til alm. dansk Lægeforening, og at der paa denne Blanket skulde gives, hvad Foreningen, efter som dens Love er, nødvendigvis maa kræve af Oplysninger vedrørende hvert enkelt Sygdomstilfælde og navnlig da:

1. Sygdommens Diagnose.

2. I Tilfælde af Køreture Oplysninger om Afstanden mellem Patientens og Lægens Bolig (For-

eningen betaler nemlig for saadanne efter en vis Skala: 4 Kr. for indtil $^1/_2$ Mil, 5 Kr. indtil $^3/_4$ Mil, 6 Kr. indtil 1 Mil og 7 Kr. for Ture derudover. Er Lægens Regning affattet efter højere Kørselstakster, maa Medlemmet selv betale Forskellen).

3. Specifikation af Arbejdet (bl. a. betaler Foreningen kun Operationer, Barselforretninger o. l. med indtil 20 Kr. for hver, ligesom visse Arter af Lægearbejde, bl. a. desværre Tandudtrækning, stadig er undtaget fra Erstatningspligt.)

For at sikre Lægen mod Bebrejdelser eller vel endog Sagsanlæg for Brud paa Tavshedspligt i Anledning af Diagnoseopgivelse, fik vi indsat en § i Lovene, i Kraft af hvilken ethvert Medlem ved at indmelde sig i Selskabet giver Lægen Ret til uforbeholden Diagnoseangivelse.

Det er altsaa en saadan Regningsblanket, Repræsentantskabet ikke har ment at kunne gaa med til, uden at det er os — Udvalget — ganske klart, hvilke Grunde man har haft hertil. At Udfyldningen af saadanne Blanketter — hvis Trykning i Parentes bemærket tilfalder Lægeforeningen — vil volde os en Del Ulejlighed, er givet, navnlig fordi der maa udfyldes en for hvert Medlem af en Husstand, som inden for det paagældende Tidsrum har benyttet Lægens Hjælp. Men dels udsender de fleste af os vistnok i Forvejen specificerede Regninger, dels faar vi jo rigelig Valuta for vor Ulejlighed ved de Fordele, Foreningen sikrer os, navnlig derved, at den kun tager Hensyn til kvitterede — betalte – Regninger.

Samtlige Landets Læger — de københavnske dog maaske undtagne — vil om kort Tid faa tilsendt de nye Love for „Den gensidige Landbosygeforening“, og i dem vil de finde en §, som siger, at „ved Overenskomst med den alm. danske Lægeforening modtager Sygeforeningen kun Lægeregninger paa en af Lægeforeningens og Sygeforeningens Bestyrelse vedtagen Regningsblanket — —“. Dette kræver en Forklaring, eftersom Repræsentantskabet

jo netop har forkastet Brugen af en saadan Regningsblanket.

Sagen er denne: Paa det sidste Møde, Forsikringsudvalget havde med Sygeforeningens Forretningsudvalg og dens juridiske Konsulent, og ved hvilket Formanden for alm. dansk Lægeforening var til Stede, blev det, efter at Enighed var opnaaet om alle Punkter og Grundlaget for et vist Samarbejde mellem Sygeforeningen og alm. dansk Lægeforenings Medlemmer var fastslaaet, fra vor Side gentagende urgeret, at vi ikke var bemyndigede til at træffe nogen bindende Overenskomst med Sygeforeningen, og at navnlig Spørgsmaalet om en obligatorisk Regningsblanket skulde forelægges Repræsentanterne til Afgørelse. Samtidig udtalte ganske vist saavel Udvalgets Medlemmer som ogsaa Dr. med. Meyer paa given Foranledning, at vi ikke kunde tænke os andet, end at Repræsentanterne vilde stadfæste de trufne Aftaler, men vi tilføjede alle, at vi selvfølgelig ikke kunde garantere derfor.

Imidlertid skulde Sygeforeningens Generalforsamling afholdes i Slutningen af den da indeværende (Marts) Maaned, inden Lægeforeningens Repræsentantskabsmøde blev afholdt, og paa denne skulde Lovene vedtages. De blev da ogsaa vedtagne i den Form, de havde faaet i Kraft af Forhandlingerne mellem Sygeforeningens Forretningsudvalg og Forsikringsudvalget og med Bestemmelsen om Regningsblanketten. Og uden at afvente Repræsentantskabets Afgørelse har man (Sygeforeningens Bestyrelse) ladet dem trykke og udsende til Medlemmerne — noget, Forsikringsudvalget ikke kunde forhindre.

Som Sagen staar, haaber vi, at vore Kolleger vil kunne forstaa, at vi ikke kan acqviescere ved Repræsentantskabets Forkastelse af Forslaget om en obligatorisk Regningsblanket. Skal den staa ved Magt, maa Sygeforeningens Love revideres, og der vil da, efter hvad der er bleven os meddelt fra kompetent Side, blive foreslaaet og sikkert vedtaget bl. a. den Forandring i disse, at Foreningen udbetaler Medlemmerne den dem tilkom-

mende Erstatning mod Fremlæggelse af en ukvitteret Lægeregning. Hvilke Følger dette vil have, staar forhaabentlig klart for alle. De af os, som har at gøre med Medlemmer af Foreninger af lignende Art, som betaler efter ukvitterede Regninger, ved i alt Fald, hvor mange Ærgrelser og hvor stort Tab dette giver Anledning til. Vi — Forsikringsudvalget — har derfor forlangt Sagen forelagt Lægemødet i Svendborg, og vi maa paa det indstændigste tilraade vore Kolleger at vedtage det af os fremsatte, af Lægeforeningens Bestyrelse stillede Forslag om at gaa ind paa at bruge en Regningsblanket, hvis Form nærmere kan overvejes, men hvis væsentligste Indhold er angivet i det foregaaende.

De „gensidige Sygeforeninger" breder sig Aar for Aar i videre og videre Kredse, og det er vor Overbevisning, at i alt Fald Provins- og særlig Landlægerne i Fremtiden overalt vil komme til at staa over for saadanne. „Ignorere" dem, som nogle Kolleger foreslaar, kan vi ikke, dertil er de for store og mægtige og — lad os tilføje det — den til Grund for dem liggende Tanke for god og rigtig. Men naar saa er, gælder det om at tilvejebringe et godt Forhold mellem dem og Lægestanden, og en Overenskomst som den foreslaaede stiler jo netop i denne Retning. Den vilde, hvis den kunde komme i Stand, sikkert blive Normen for lignende Overenskomster. Den Tid er næppe fjern, da vi kommer til at staa over for en stor, omfattende og meget stærk Agitation af de „Andels-Sygeforeninger", hvis Virken hidtil har været spredt og splittet. Denne vil ganske sikkert komme til at stille lignende Fordringer til Lægernes Regninger, som den Forening, det nu drejer sig om, og det vil efter vor Formening da være i høj Grad heldigt, om der er noget prøvet at bygge paa. Paa den Maade vil man vistnok bedst kunne undgaa Krav paa Rabat og lignende, Krav, som, hvis de kommer frem, maa mødes med de bestemteste Afslag. Men den Strid, dette vilde føre til, blev den alvorligste, Lægestanden endnu har været ude for, og den vilde stille vor Forening paa en meget haard

Prøve. Alene af den Grund anser vi det for det absolut heldigste, at Forholdet mellem „Sygekasser for bedrestillede“ og Lægerne kommer ind i en god Skure.

I Maj 1905.

H. Arendrup. W. Dreyer. A. H. Winge.

---

## OM SESSIONS - ATTESTER.

Af Korpslæge, Dr. med. Nordentoft, Aarhus.

Æmnet for de nedenstaaende Linier skal være Attester, udstedte til Sessionsbrug, og Foranledningen til deres Fremkomst er den, at jeg paa min nys overstaaede Sessionsrejse har faaet et Indtryk af, at disse Attester ikke altid fyldestgør de Fordringer, der med Rette kan stilles til dem. Det være langt fra mig med disse Ord at rette nogen Anke mod den danske Lægestand i al Almindelighed; men om et vist Tal af Sessionsattester tror jeg, at det er berettiget at sige det.

Som endnu en indledende Bemærkning skal jeg gøre opmærksom paa, at det værnepligtige Mandskab har et ganske særligt Krav paa at blive godt betjent med Sessionsattester, et Krav, som motiveres derved, at det her — i alt Fald ofte — ikke drejer sig om Attester, som den værnepligtige af egen fri Drift forlanger eller som han selv ønsker udstedt. Det er i mange Tilfælde en tvungen Udgift for ham, idet Sessionen har paalagt ham at skaffe en Attest. Sessionen har den uanfægtelige Ret at afvise eller forbigaa en værnepligtig, om hvis foregivne (reelle eller simulerede) Sygdom eller Svaghed den ikke mener at kunne danne sig et paalideligt Skøn ved en saadan flygtig Undersøgelse, som Sessionsforholdene tillader — og at paalægge ham at møde næste Aar med en Lægeattest. Til Gengæld har den værnepligtige et moralsk Krav til Lægen paa, at Attesten er fyldestgørende.

Sessionsattester ønskes af Sessionen i saa stort Omfang som muligt. Dette skulde synes selvindlysende. Men naar jeg har spurgt en værnepligtig, hvorfor han ikke har sørget for at medbringe en Lægeattest (f. Eks. om en Ftise) har jeg da ofte faaet det Svar, at han har bedt sin Læge om en, men Doktoren har sagt, at det behøvedes ikke, det blev undersøgt paa Sessionen. Men hverken Tiden eller Forholdene i det hele taget paa Sessionen (Støj og Uro) tillader en dyberegaaende Undersøgelse.

Jeg behøver ikke her at fremhæve, at jeg ved en fyldestgørende Attest ikke forstaar en saadan, der bevirker den værnepligtiges Kassation. Det vilde ogsaa være en Misforstaaelse at tro, at den værnepligtige ingen reel Gavn vil have af en Attest, fordi han desuagtet bliver udskreven. Hvis han f. Eks. møder med en Attest om, at hans Hørevidde for almindelig Talestemme som Følge af Tubakatarh og Mellemørekatarh kun er 4 Meter for h. Øre og 8 Meter paa v. Øre, saa kan han vel udskrives til visse Arter af egentlig Krigstjeneste, men derfor kan Attesten dog være ham til Gavn, idet den kan bevirke, at han overhovedet bliver endelig behandlet. Hvis han nemlig møder uden Attest og angiver Tunghørighed, vil han have en stor Chance for at blive afvist eller forbigaaet, eftersom det maa anses for umuligt at bedømme hans Hørevidde ved Sessionen med Udelukkelse af Simulation.

En fyldestgørende Attest er en saadan, som oplyser det nødvendige om den værnepligtiges Legemsfejl under fornødent Hensyn til Sessionsregulativets Bestemmelser, hvorfor dette burde være i enhver Læges Eje. Det er ikke for stor en Fordring at stille til den Læge, der indlader sig paa at skrive Sessionsattester, at han kender Sessionens Fordringer. Men det er ikke nogen Overdrivelse at sige, at et stort Procenttal af de Attester, der præsenteres Sessionen, er ganske ufyldestgørende. Jeg skal anføre nogle Eksempler paa saadanne.

En Attest lød saaledes:

At Tjenestekarl N. N. i Efteraaret 1902 af undertegnede er behandlet for Tunghørighed attesteres herved.

(Underskrift).

At en saadan Attest ikke er 4 Kr. værd, er indlysende. Den er jo overhovedet intet som helst værd for saa vidt som den ikke udsiger andet, end at en vis ukendt Grad af Tunghørighed er til Stede, hvad den værnepligtige jo selv kan oplyse.

I Anledning netop af denne Attest blev den Formening fremsat, at Lægen havde erkendt, at Tunghørighedens Grad var for ringe til at motivere saavel Kassation som Udskrivning til Militærarbejder, og at han derfor havde skrevet en saadan intetsigende Attest og ladet Manden løbe med den. Herom kan jeg selvfølgelig ikke udtale mig. Men i hvert Fald vilde det jo være en urigtig Maade at bære sig ad paa. Vi kommer herved ind paa Spørgsmaalet om den rette Optræden over for Attestsøgende, som Lægen finder tjenstdygtige. I et Tilfælde som det ovennævnte forekommer det mig, at Lægen enten maa sige til den værnepligtige: „Deres Tunghørighed er for ringe til, at en Attest kan hjælpe dem noget. Farvel, — det er 2 Kr. for Undersøgelsen“, — eller ogsaa skrive en Attest, f. Eks. saalydende: Tj.karl N. N. er af mig i 1902 behandlet for Tunghørighed, som skyldes Tubakatarh. Der har aldrig været Øreflod. Hørevidden er for almindelig Talestemme paa højre Side 8 Meter, paa venstre 5 Meter“. Saa ved Sessionen Besked, og saa opfylder Attesten et af sine Øjemed: at lette Sessionens Arbejde. Men det korrekte er naturligvis at sige den værnepligtige, at Attesten ikke vil fri ham for Militærtjeneste.

En anden Attest var saalydende: „N. N. er af mig 2 Gange behandlet for Febris rheumatica. Det første Anfald var svært og næsten alle Led angrebne; ved 2det Anfald var kun Knæleddene og den ene Albu angreben. Nogen Hjærtelidelse

har ikke kunnet konstateres". Attesten er absolut værdiløs, fordi den ikke udsiger, om noget af Anfaldene er optraadt efter 16 Aars Alderen, medens Regulativet som Kassationsgrund anfører 2 Anfald af reumatisk Feber, hvoraf 1 efter 16 Aars Alderen. Ganske det samme gælder Attesten om, at „N. N. fra Barndommen har lidt af Kramper, og at Lægen selv to Gange har set dem", naar der ikke udsiges, at den ene Gang er efter 16 Aars Alderen, idet Regulativet forlanger 2 vel konstaterede Anfald, hvoraf det ene efter 16 Aars Alderen. Paa samme Maade med Appendicitis.

De allerfleste Sessionsattester angaar jo imidlertid Syn og Hørelse og er udstedte af Specialister i Øjen- eller Øresygdomme, men er derfor ingenlunde altid fyldestgørende. Det er saaledes meget almindelig, at Øreattester angiver Hørevidden for „et almindeligt Lommeuhr", medens Regulativet forlanger den bestemt for almindelig Talestemme; for en Del ligger dette sikkert i, at Regulativet i Decbr. 1902 er blevet forandret, uden at dette vel er naaet til almindelig Kundskab.

Lige saa ofte er Øjenlægeattesterne ikke fyldestgørende. Mangen Attest, som vilde være særdeles udtømmende og klar til andet Brug, er uden Værdi til Sessionsbrug, fordi den ikke er skrevet specielt med Regulativets Bestemmelser for Øje. Som Eksempel skal anføres følgende Attest:

N. N. har paa højre Øje myopisk Astigmatisme 4, Aksen vandret; paa venstre Øje myopisk Astigmatisme $2^1/_2$, Aksen $160^0$. S. er uden Korrektion paa højre Øje $^6/_{60}$ paa v. $^6/_{36}$, med cyl. Korrektion paa højre Øje $^6/_{24}$, paa v. $^6/_{12}$.

Attesten er ufyldestgørende og giver ikke Sessionslægen det nødvendige Holdepunkt for Bedømmelsen, fordi Regulativets Bestemmelser angaar Synsstyrken udelukkende efter Korrektion med sphæriske Glas, men intet Hensyn tager til Korrektion med cylindriske Glas. Det, Sessionslægen skal have oplyst, er denne Astigmatikers

Synsstyrke efter bedst mulig Korrektion med sphæriske Glas. Med en S. af $^{6}/_{12}$ paa det ene og $^{6}/_{24}$ paa det andet Øje er han efter Regulativet tjenstdygtig uden Indskrænkning; men selv om han har denne S. med cylindrisk Glas, saa har han den jo næppe med noget sphærisk Glas og vil da enten være Militærarbejder eller maaske helt kassabel; men herom ved Sessionslægen efter Læsning af Attesten ikke en Smule mere end forud.

Paa samme Maade gaar det undertiden med Hypermetropi. Man kan f. Eks. faa en Attest som følgende:

N. N. har en Hypermetropi, der ved oftalmoskopisk Bestemmelse viser sig at være 6 Dioptrier paa v. Øje, 8 Dioptrier paa h. Øje. S. efter Korrektion $^{6}/_{9}$ paa h. Øje, $^{6}/_{12}$ paa v. Øje.

Attesten er ufyldestgørende, fordi Regulativet kun tager Hensyn til den manifeste Hypermetropi, ikke til den latente. Manifest Hypermetropi 5 Dioptrier paa begge Øjne er Kassationsgrund, men om han har det, fremgaar ikke af Attesten.

Hvad skal Sessionslægen gøre, naar han staar over for et saadant Tilfælde? Naar Tiden tillader det, skal han selv bestemme den manifeste Hypermetropi. Men hvis den værnepligtige er altfor langsom i Vendingen og vrangvillig, eller hvis Resultatet af Undersøgelsen stemmer altfor daarlig med Attesten, vil han være meget tilbøjelig til at hjælpe sig paa anden Maade. Bor den Læge, som har udstedt Attesten, i samme By hvor Sessionen holdes, kan man maaske sende den værnepligtige hen til ham med Anmodning om at faa den manifeste Hypermetropi bestemt. Ellers vil man være meget tilbøjelig til at afvise eller forbigaa den værnepligtige og paalægge ham at møde næste Aar med en ny Attest. Man kan nemlig ikke kassere ham med Attesten som Grundlag — bl. a. fordi Attesten skal vedlægges og indsendes, og fordi den vilde blive anholdt af Revisionen som ufyldestgørende.

Aarsagen til, at saadanne Attester ikke tilfredsstiller, er jo kun at søge i een Ting, nemlig Ukendskab

med Regulativet. Men det er ikke for meget at forlan at den, der vil skrive Sessionsattester, skal eje Sessio regulativet, saa meget mere som det (Regulativ for l dømmelsen af de værnepligtiges Dygtighed til Kri tjeneste) kan faas i Bogladen for en ringe Sum. . vilde iøvrigt finde det rimelig, om det, ligesom f skellige andre Papirer, blev uddelt til enhver medici Kandidat ved Eksamens Afslutning.

Det Regulativ, som købes i Bogladen, er iøvrigt il i alle Punkter det nugældende, da det i de sidste Aa undergaaet enkelte Forandringer, Forandringer, som vilde være praktisk ad officiel Vej at bringe til Lægers Kundskab, og som den medicinske Presse bu gøre opmærksom paa og straks bringe til almind Kundskab. Forandringerne angaar særlig Afsnittene Syn og Hørelse, og jeg skal her aftrykke disse Af i deres sidste Redaktion:

I. Legemsfejl m. m. hinderlige for Anvende til al Krigstjeneste.

B. 7: Synsstyrke efter sphærisk Korrektion $^{6}/_{36}$ (e derunder) paa begge Øjne eller $^{3}/_{60}$ (eller derunder) et Øje.

Myopi, manifest Hypermetropi eller Astigmati 5.00 D (eller derover) paa begge Øjne.

B 8: Uhelbredelig eller ofte tilbagevendende Sygc i selve Øjet.

B 9: Natteblindhed.

B 10: Betydelig vansirende Skelen, naar den er forbigaaende.

B 11: Kronisk Sygdom i Øjelaagene, naar de til Stede i høj Grad.

B 12: Kronisk Taareflod.

B 13: Høreevne paa det ene Øre $^{2}/_{8}$ [1]), paa det a

[1]) Høreevnen betegnes som $^{2}/_{8}$, naar almindelig Talestemme opfattes i længere Afstand end 2 Meter, som $^{4}/_{8}$ naar i 4 M som $^{6}/_{8}$ naar i 6 Meters Afstand osv.

Øre $^{2}/_{8}$ eller $^{4}/_{8}$ (ɔ: Summen af begge Ørens Høreevne $^{4}/_{8}$ eller $^{6}/_{8}$).

B 14: Uhelbredelig Perforation af begge Trommehinder.

Uhelbredelig Perforation af Trommehinden paa eet Øre, naar Summen af begge Ørens Høreevne er $^{10}/_{8}$ eller derunder. Kronisk Suppuration af Mellemøret, Caries og Necrosis i Fjeldbenet.

II. Legemsfejl m. m. hinderlige for Anvendelse til egentlig Krigstjeneste, men uhinderlige for Anvendelse som Militærarbejder.

B 7: Synsstyrke efter sphærisk Korrektion paa det bedste Øje større end $^{6}/_{36}$, mindre end $^{6}/_{12}$, paa det andet Øje større end $^{3}/_{60}$.

B 13: Høreevne paa det ene Øre $^{2}/_{8}$, paa det andet $^{6}/_{8}$ eller $^{8}/_{8}$.

Høreevne paa det ene Øre $^{4}/_{8}$, paa det andet $^{4}/_{8}$ eller $^{6}/_{8}$.

(ɔ: Summen af begge Ørens Høreevne $^{8}/_{8}$ eller $^{10}/_{8}$).

B 14: Uhelbredelig Perforation af Trommehinden paa eet Øre, naar Summen af begge Ørens Høreevne er $^{12}/_{8}$.

(Høreevnen betegnes som $^{2}/_{8}$, naar almindelig Talestemme ikke opfattes i længere Afstand end 2 Meter, som $^{4}/_{8}$ naar i 4 Meter, som $^{6}/_{8}$ naar i 6 Meters Afstand osv.). —

Bestemmelserne i Regulativets Afd. III (Legemsfejl m. m. hinderlige for Anvendelse til nogle, uhinderlige for Anvendelse til andre Arter af egentlig Krigstjeneste) forbigaas, da de er uden Interesse for Spørgsmaalet om Sessionsattester.

---

## KORRESPONDANCE.

### Totalafhold og Maadehold.

Tilsvar og en Efterskrift.

1.

At Dr. Hindhede vilde fare op mod mig i Anlec af mit her i Ugeskriftet offentliggjorte Foredrag, var jeg beredt paa; jeg kunde ogsaa udenad paa Forhaand den landskendte Tone og de Udtryk, der vilde præge hans talelser; det synes nemlig, at Dr. Hindhede i sin Se undring og Selvovervurdering kun kan skrive — og tal paa en Maade.

Jeg fristes derfor heller ikke til at indlade mig i n Diskussion med ham, men skal kun dels anholde Udtal om, at jeg „synger Alkoholhymner", en Udtalelse, d saa rent ud latterlig, dels protestere mod Beskyldninge ikke at have refereret Dr. Hindhede loyalt; jeg hævde Referatet er fuldt ud korrekt.

2.

Dr. Gottlieb Poulsen's Indlæg (Ugeskr. f. Læge 18), der i hele sin Tone og Udtryksmaade danner en gørende Modsætning til Dr. Hindhede's Skriverier, gør noget overbevisende Indtryk.

Jeg fremhævede, at Dr. Poulsen var ganske ubere til at skrive, at „enhver Paavirkning af Organismen, fremkaldes ved et giftig virkende Stof kun kan være skade nu siger Dr. P., at han havde ment den sunde Organi denne Underforstaaelse, der ikke tydelig fremgik af Sam hængen, hvori Sætningen stod, forandrer vel Sagen n men selv med denne Forklaring for Øje tillader jeg m bestride Sætningens absolute videnskabelige Gyldighed; vil det være umuligt at sige, hvilken Organisme der e solut sund; Grænsen er jo flydende, naar man ikke Sagen i grov Forstand; dels kan en sund Organisme f. af og til plages af smaa og større Angstfølelser f. Ek rent psykisk Oprindelse, der utvivlsomt kan mildnes hæves ved Nydelse af ganske smaa Alkoholdoser, saalec vedkommende atter „bliver sig selv" igen; naar vi end forudsætter, at dette kun sker med længere Mellemrum, Dr. Poulsen saa give mig et eneste videnskabeligt for, at disse smaa Alkoholdoser, der faktisk har haf kendelig Virkning, har skadet Vedkommende? Kan endvidere med nogen som helst Berettigelse paastaa, saadan Nydelse af Alkohol med kendelig Paavirkning

kaldes en Forgiftning i dette Ords almindelige Forstand? Jeg mener fremdeles absolut nej!

Jeg kommer dernæst til „Grænsen“! Jeg paastod, at „Videnskaben“ absolut intet Bevis havde ført for, at „kun Alkoholdoser op til 5 Gram“ et Par Gange daglig — saaledes som Dr. Poulsen antager — er uskadelige.

Dr. Poulsen paaberaaber sig nu som Forsvar herfor særlig Kraepelin og dennes Elevers Undersøgelser, hvoraf han kort anfører en Del; hvorledes han imidlertid af disse Forsøg, hvori der næsten altid opereres med langt større Enkeltdoser end 5 Gram og større Dagdoser end 10 Gram og hvoraf nogle Forsøg med smaa Doser paa $7^1/_2$ à 10 Gram (altsaa atter over 5 Gram) ikke blot ikke udviser, at Hjernearbejdet skades, men at der tvertimod frembringes en, ganske vist kortvarig, Forbedring af de motoriske Funktioner uden nogen tilsvarende Svækkelse i de aandelige Ydelser, — hvorledes han paa Grundlag af disse Forsøg mener sig „berettiget til at fastsætte c. 5 Gram som Grænsen“, — ja det synes for en uhildet Læser ret gaadefuldt. Ganske vist anfører han derpaa som „yderligere“ Støtte nogle Forsøg, der har vist, at 4—8 Gram kan nedsætte Sansernes Skarphed; men „en enlig Svale gør ingen Sommer“ og man kan ikke af en enkelt Forsøgsrække drage saa vidtrækkende Slutninger, som Dr. Poulsen gør.

Jeg mener derimod fremdeles, at mine (ɔ: Prof. Bock's) Tal: 20 à 25 Gram Alkohol som Dagdosis med Enkeltdoser paa 7—8 Gram som tilladelig Grænse for Alkoholnydelsen hos sunde, voksne Individer netop fremgaar af Kraepelin og Elevers Undersøgelser. Dr. Poulsen's Beviser venter jeg altsaa fremdeles paa.

Til Slutning maa jeg oprigtig beklage, at Dr. Poulsen heller ikke vil arbejde sammen med mine „virkelig maadeholdne“; han mener ganske vist lige som jeg, at de totalafholdne og de virkelig maadeholdne bør arbejde Haand i Haand, men da han ved „virkelig maadeholdne“ kun forstaar Individer, der nyder indtil 2 × 5 Gram Alkohol daglig, saa maa jeg og ligesindede, som Dr. Poulsen ganske vist — som det synes dog lidt modstræbende — benævner „maadeholdne“, fremdeles staa uden for dette Samarbejde.

Og saaledes fortsættes da Samarbejdet mellem Dr. Poulsen og Meningsfæller paa den ene Side og Dr. Hindhede — Danmarks eneste totalafholdne Læge — paa den anden Side! Og de to Parter kan ikke forliges!!

Og saaledes vinder Doktrinarismen nok en Sejr!

3.

Til Ugeskriftets øvrige Læsere ønsker jeg endnu at sige dette: Formaalet med mit Indlæg var bl. a. at henstille til vore totalafholdende Kolleger om paany at tage under Overvejelse, om det nu ogsaa kan gavne Kampen for Fremme af vort Folks Ædruelighed, at de ved enhver Lejlighed udtaler deres Foragt for Maadeholdet og fremstiller Maadeholdet som selve Belsebul, hvem det først og fremmest gælder om at faa Bugt med. Jeg kan derfor uden iøvrigt at blande mig i Kontroversen mellem Dr. Arnold Møller, hvem jeg sætter megen Pris paa, og Dr. Sven Aage Rasmussen — ikke undlade at udtale min Glæde over Slutningsbemærkningen i dennes sidste Indlæg (U. f. L. Nr. 15). Det skulde glæde mig, om Dr. Rasmussen havde mange Meningsfæller inden for Lægernes Afholdsforening. Men desværre! Hidtil har man ikke mærket meget til dem. Endelig ønsker jeg endnu en Gang at henlede Opmærksomheden paa „Samfundet til Ædrueligheds Fremme[1]), der med større Tilslutning ogsaa vil kunne udrette mere.

J. S. Møller.

---

## FRA INDLANDET.

### REFERAT AF KØBENHAVNS BORGERREPRÆSENTATIONS FORHANDLINGER D. 8. MAJ 1905 ANGAAENDE OMORDNINGEN AF KANDIDATTJENESTEN PAA KOMMUNENS HOSPITALER.

Af Bestyrelsen for Foreningen af yngre Læger.

Som det vil være almindelig bekendt har det medicinske Fakultet udarbejdet et Forslag, ifølge hvilket det for Fremtiden bliver muligt til en Kandidatturnus umiddelbart efter Eksamen at disponere over 49 Kandidatpladser med 6 Maaneders Tjeneste paa medicinsk og 6 Maaneders Tjeneste paa kirurgisk Afdeling. De 49 Kandidater fordeles efter eget Valg (Kandidater med højest Pointsantal vælger først) med 12 paa Københavns Kommunehospital, 6 paa Frederiksberg Hospital, 6 paa Baldersgades Hospital og Københavns Amts Sygehus, 4 paa Odense Amtssygehus, 3 paa Aarhus Kom-

[1]) Aarligt Kontingent 2 Kroner.

munehospital, 2 paa Aarhus Amtssygehus samt indtil 16 paa kgl. Frederiks Hospital (Rigshospitalet).

Kandidaterne vil som Vederlag for Tjenesten faa Bolig og Kost, ingen Pengeløn.

Forslaget har paa et Møde i København faaet de yngre Lægers og de medicinske Studenters Tilslutning og er tiltraadt af samtlige interesserede Amter og Kommuner undt. Københavns Kommune, som for Tiden har Sagen til Behandling.

Forud for Forhandlingerne i Borgerrepræsentationen havde Magistraten tilsendt Borgerrepræsentanterne en Skrivelse om Sagen tillige med en Bemærkning, affattet af Overlægerne Haslund og Tscherning samt Hospitalsdirektør Gredsted, hvilke paa Magistratens Vegne havde forhandlet med Fakultetet om det foreliggende Spørgsmaal.

Magistratens Skrivelse meddeler i korte Træk Sagens Forhistorie, giver Oplysninger saavel om de nuværende Kandidatforhold paa Kommunens Hospitaler som om Fakultetets Forslag, der for Kommunens Hospitaler vil faa den Virkning, at de nu eksisterende Turnuskandidater

delvis afløses af de foreslaaede nye Kandidater, der kommer til Tjeneste i de 12 Kandidatpladser paa de to medicinske og de to kirurgiske Afdelinger — 6 Maaneders Tjeneste paa en medicinsk og 6 Maaneders paa en kirurgisk Afdeling — medens Kommunehospitalets 4de og 6te Afdeling samt Blegdamshospitslet og Vestre Hospital ikke længere vil faa „Turnus"-Kandidater, og Kandidattjenesten paa disse 2 Afdelinger og paa de nævnte to Hospitaler maa efter Gennemførelsen af den foreslaaede Ordning søges besørget paa samme Maade som oven for anført angaaende Kandidater uden for Turnus paa Blegdamshospitalet og Vestre Hospital samt paa de andre Hospitaler.

Efter en Henvisning til og Tiltræden af Indholdet af den vedlagte Betænkning, slutter Magistratsskrivelsen med følgende Passus:

Efter at det omhandlede Forslag har været forelagt den samlede Magistrat, der af de i de delegeredes Betænkning anførte Grunde har ment det rettest at slutte sig til den foreslaaede Ordning, skal jeg tillade mig at indstille til den ærede Borgerrepræsentation, at samme for sit Vedkommende ogsaa vil tiltræde Forslaget.

I Borgerrepræsentationens Møde omtalte Levison i et udførligt Foredrag først den nuværende Kandidatinstitution som et stort Gode baade for Publikum og Lægerne og berørte de Skyggesider, den efterhaanden havde faaet: Alt for faa Læger opnaar Kandidattjenesten, og de, der faar

den, maa vente 5—6 Aar, efter hvilken Ventetid den stærk underordnede Kandidattjeneste ofte ikke tilfredsstiller og ma føles som en Skuffelse. Som Følge heraf var der opstaaet e stigende Misfornøjelse blandt de unge Læger, og den havd forplantet sig til det medicinske Fakultet. Dette havde derfo fremsat det foreliggende Forslag, der var tiltraadt af med cinsk Forening og af Foreningen af yngre Læger.

Efter en detaljeret Omtale af alle Enkeltheder i Faku tetsforslaget og af Vanskelighederne ved Overgangen fra de gamle til den ny Ordning, beskæftigede Taleren sig med e uheldige Sider, som Forslaget frembød, med Henblik dels p Lægeuddannelsen, dels paa Københavns Kommunes Interesse

Med Hensyn til Uddannelsen havde særlig Hospital direktøren i den fra Magistratens Delegerede foreliggende B tænkning fremhævet, at den ny Ordning betegnede et Afsl i den Uddannelse, Kandidaterne hidtil havde faaet, og at vilde blive mindre godt og fyldig uddannede end tidlige

Hvad Kommunens Interesser, særlig den økonomis Side af Spørgsmaalet angaar, da saa man vist nok en li Smule for sangvinsk paa Sagen.

Naar det ikke mere hører med til den egentlige Kandidat dannelse at gøre Tjeneste paa Afdelingerne for Hud- og Kønssygdom og for Nerve- og Sindssygdomme o. s. v., kan det forudses, at e Dag vil komme, da de yngre Læger vil sige det samme, som de sig naar de er Vikarer for ældre Læger: Det er noget, som ikke he med til vor Uddannelse, det er et Arbejde, vi udfører, og det øns vi betalt; vi kan ikke finde, at 500 Kr. om Aaret er et passe Vederlag til en Mand, der har studeret i saa og saa mange Aar har sit Diplom for tilstrækkelig Hospitalsuddannelse i Lommen. vilde blive meget vanskeligt at sætte sig imod en saadan Fordri De økonomiske Krav vilde derfor sikkert blive noget større, end r har antaget.

Der var saaledes et og andet ved Sagen, som nok kunde tjene nærmere Overvejelse. Han var tilbøjelig til at tro, at man bl nødt til at gaa ind paa den foreslaaede Ordning, der kan maaske i findes nogen bedre, men der var ikke faa Betænkeligheder, som vidste ogsaa fra anden Side vilde blive belyste. Han forbeholdt derfor ved Debattens Slutning at stille Forslag om Henvisning ti Udvalg, hvilket da skulde drøfte Sagen nærmere og gøre sig nærn bekendt med de Vanskeligheder og Betænkeligheder, den ma frembyde.

Bondesen rettede — som Læge — en Tak til M straten, fordi den var optraadt „kulant, her hvor det gæ det gamle Spørgsmaal: Københavns Kommunes moralske l pligtelse til at tage sin Del af Lægeuddannelsen paa Gr af det meget store Hospitalsmateriale, den raader over“.

Hans første Indvending mod Fakultetsforslaget gik ud paa, at det medførte forskellige Forhold, der var absolut uheldige for Kommunens Hospitaler.

Ud fra det Synspunkt, at Løn styrker Følelsen af Forpligtelse, ansaa han det for en Ulempe, at de ny Turnuskandidater ingen Penge skulde have.

De Kandidater, som gaar ind i den nye Turnus, skal ingen Løn have. Det var i og for sig lidt kedeligt, at de paa det samme Hospital, paa visse Afdelinger uden at faa Løn skal gøre det samme eller snarere et strengere Arbejde — for saa vidt som det maa siges, at Arbejdet paa de medicinske og kirurgiske Afdelinger lægger mest Beslag paa Kandidaternes Tid — end dem, som er paa 4. og 6. Afdeling og faar Løn. Det vil maaske medføre, at de ulønnede vilde føle sig lidt mindre forpligtede; i alt Fald var der et grelt Misforhold, som man ikke kunde se paa med Sympati. Han forstod ikke Grunden til denne Bestemmelse, men antog, den maatte ligge i Enhedsbestræbelsen: For at faa Provinssygehusene, der ikke vil lønne Kandidaterne, med ind under den nye Ordning, maa Kommunehospitalet ligeledes undlade at give Løn. Det var formentlig en lidt stærk Fordring at stille til Hospitalet, og der var Grund til at være paa sin Post paa dette Punkt.

En anden Ulempe ved Forslaget var den, at Københavns Kommune — hvad ogsaa Magistraten og dens Delegerede gjorde opmærksom paa — muligvis vilde faa Vanskeligheder ved Besættelsen af sine talrige andre Kandidatpladser.

Man ved, at Kandidaterne, naar den obligate Uddannelse nærmer sig sin Afslutning, hurtigst mulig søger at skaffe sig en Plads eller finde et Sted, hvor de kan nedsætte sig, og ofte afsnupper de Uddannelsen paa den Maade, at de lader en anden overtage de sidste Maaneder. Under den foreslaaede Ordning, hvorefter Kandidaterne straks efter Eksamen kommer til at gennemgaa den obligate Uddannelse — han brugte Udtrykket „obligat" for Kortheds Skyld, skønt det ikke er ganske korrekt — vil naturligvis nogle ønske at tage et Par Maaneder med paa 4. Afdeling og Sindssygeafdelingen for at se lidt af det med, men de vil ikke være forpligtede dertil som tidligere, da de skulde være 3—4 Maaneder paa hver af disse Afdelinger. Hvorledes de mindre Hospitaler, Øresundshospitalet og Baldersgades Hospital, skulde klare sig, forstod han ikke: thi naar Kandidaterne først gennem Uddannelse paa Frederiks Hospital og Kommunehospitalet har faaet Stemplet paa sig, søger de sikkert ikke Plads paa disse mindre Hospitaler. Det vil maaske endda gaa om Vinteren, men om Sommeren, naar der er Vikarpladser, vil der sikkert blive mange Pladser, som det ikke lykkes at besætte.

Taleren kunde ikke se, at det var nødvendig at gaa ind paa Fakultetets Ordning netop i den Form, hvori den var foreslaaet. Han saa langt hellere, at Københavns Kommune deltog med 24 Toaarspladser end med 12 Etaarspladser i Kandidatturnus — under den Form at Hospitalsborgmesteren

ansatte Kandidaterne, dog saaledes, at han som Regel fu
Fakultetets Indstilling. Overhovedet mente han det mı
at give alle Kandidater, der ønskede det, to Aars Uddann
da Fakultetet sikkert saa for pessimistisk paa Forhold
naar det antog, at der i Længden skulde blive Brug for
Kandidatpladser om Aaret.

Duurloo mente ligesom den foregaaende Taler,

at saafremt der ikke havde været Overproduktion af Læger
senere Aar, saafremt Fakultetet ikke i den Anledning havde sat
Bevægelse, saafremt der ikke var dannet en Forening af unge Læ
og saafremt adskillige andre Faktorer ikke havde været til S
havde Magistraten aldrig nogen Sinde fundet paa af eget Initiati
fremsætte det foreliggende Forslag.

Han bad endvidere Medlemmerne om at være paa d
Post, se paa Sagen med kommunale Øjne og overveje, h
vidt „det der bydes, ikke alene er acceptabelt og taale
men ogsaa i Kommunens Favør".

Den foreslaaede Ordning fremkalder endelig det store Sp
maal, som Bondesen indgaaende omtalte, og som Taleren ko
vilde berøre: Hvorledes vil Situationen blive for Kommunen, vil
faa et tilstrækkeligt Antal Kandidater, fordelt paa rette Maade,
vil det blive den, der skal søge Kandidaterne, og dem, der dik
Betingelserne? Det sidste vilde være ret ubehageligt, og det er
helt umuligt, at det vil blive Forholdet. Intet Studium er saa sving
med Hensyn til dets Dyrkeres Antal som det medicinske. Der var
noget i Vejen for, at det kunde dale, og Kommunen derved kom
en meget ubehagelig Situation.

Bondesen fremhævede, at det maaske vilde blive gjort
dende, at Kommunalbestyrelsen ikke er stillet frit, den maa enten
Ordningen, som den er foreslaaet, eller sige: Vi vil ikke være n
Legen; Sagen er allerede delvis ordnet for hele Landet, i alt Fa
der truffet Dispositioner til, at Ordningen kan træde i Kraft, hvad
det skal være. Vil Kommunen ikke være med, bliver den sat ude
Vil den være med, maa den være helt med og gøre, som Autoritet
der har syslet med Sagen, har foreslaaet. For saa vidt han fo
Bondesen, var han enig med Taleren i, at saaledes staar S
ikke. Københavns Kommune vilde i dette Øjeblik absolut kunne
et meget afgørende Ord at sige, thi et Materiale saa rigt som
den paa Hospitalsvæsenets Omraade kan stille til Disposition fo
medicinske Studium, kan ikke faas andetsteds. Naar Rigshosp
bliver færdigt, vil Kommunens Hospitaler der faa en Konkurrent,
med Bispebjerg-Hospitalet vil Københavns Kommune atter tage T
og i en overskuelig Fremtid kunne diktere Betingelserne. Den
høver ikke at gøre det, men sluge Forslaget raat behøvede man
heller ikke. Der var mange Ting at overveje, og en Udvalgsbel
ling var ganske fornøden. Det maatte nøje regnes efter paa alle I
og Kanter, hvordan det vil stille sig med Dalen og Stigen i K
daternes Antal. Man burde ikke foretage et overilet Skridt og
videre sige ja til et Forslag, som er fremkommet ikke saa meget
Magistratens som paa en fjernere Magts Initiativ,

Borgmester Jensen udtalte sin Tilfredshed med den Tilslutning, Magistratens Tanke havde fundet hos Forsamlingens sagkyndige Medlemmer.

Magistratens Stilling kunde kortelig udtrykkes paa den Maade, at den har følt sig tvungen til at gaa friviliig med til den foreslaaede Ordning. Dog var Forholdet ikke det, at Spørgsmaalet om Kandidattjenesten paa Kommunehospitalet er kommet til Magistraten ved Fakultetets Initiativ, det har tværtimod været drøftet gennem flere Aar af Hospitalsbestyrelsen og Hospitalets Læger, fordi man i høj Grad følte de Ulemper ved den nuværende Ordning, som ogsaa er blevne paapegede af de Talere, der har haft Ordet. Det var dog ikke Ulemperne ved Kandidattjenesten alene, men ogsaa visse Ufuldkommenheder ved Organisationen af Lægetjenesten ved Hospitalerne, der havde foraarsaget Spørgsmaalets Overvejelse. For saa vidt der kunde tænkes en Mulighed for gennem en Udvalgsbehandling at opnaa bedre Vilkaar for Kommunens Hospitaler end dem, Fakultetet har villet tildele dem, vilde han hilse det med Glæde? men han maatte desværre stille sig noget skeptisk i saa Henseende. Imidlertid kunde det være et Forsøg værdt. Hvis man derimod mener gennem Udvalgsbehandlingen at kunne opstille en fuldstændig Beregning over, hvorledes den ny Ordning vil virke, baade økonomisk og med Hensyn til Tjenesten, forregnede man sig sikkert. Der var netop den kedelige Omstændighed, at man slet ikke før om et Aars Tid eller to vil være i Stand til at forudse Virkningerne. Dertil kommer, at Ordningen kræver mere Plads til Boliger osv. paa Kommunehospitalet, og den kan først skaffes, naar den ny Sygeplejerskebygning er færdig til at tages i Brug, hvilket ikke kan ventes før om $1^1/_2$ Aar.

Det var for ham ret øjensynligt, at det her er Tale om, egentlig er noget af en Sænkning af Niveauet ved Lægeuddannelsen. Det Fremtidsperspektiv, som Bondesen oprullede, at Kommunen kunde stille det af ham nævnte Antal Pladser til Raadighed, vil desværre ikke betyde noget, thi man bryder sig ikke om disse Pladser, man ønsker ikke flere end de Pladser, man nu har paa Kommunehospitalet. Et enkelt af de mindre Hospitaler kunde man maaske nok tage med, men Specialhospitalerne vil man ikke have noget at gøre med, lige saa lidt som med 4de og 6te Afdeling paa Kommunehospitalet.

At det skulde være uheldigt at have to Arter af Kandidater, nogle, Turnuskandidaterne, der ikke faar Løn, andre, Kandidaterne paa Specialafdelingerne og Specialhospitalerne, der faar Løn, kunde han ikke ganske give Bondesen Ret i. For Turnuskandidaternes Vedkommende maa Tjenesten siges at være et Led i deres Uddannelse, for hvilket de faar et supplerende Eksamensbevis, et Diplom, medens Tjenesten paa Specialafdelingerne og Specialhospitalerne ikke berettiger til noget Diplom. Der vil rimeligvis altid være nogle, som af Hensyn til deres Uddannelse og til deres Fremtid og af videnskabelig Interesse vil gøre denne Tjeneste, men det vil dog være forholdsvis vanskeligt at faa et tilstrækkeligt Antal. Naar man fra Fakultetets Side, — for Resten i Overensstemmelse med den Opfattelse, der har været i Lægekredse, forinden denne Sag kom saa vidt, som den nu er — har foreslaaet, at de Kandidater, der skulde gøre Kandidattjeneste, og som man vilde skaffe Mulighed derfor umiddelbart efter Eksamen, ingen Løn skulde have, har man fra Hospitalsbestyrelsens Side anset det for forsvarligt at gaa ind derpaa.

Han skulde ikke skjule, at det har været under ganske alv Overvejelse i Magistraten at gaa imod den foreslaaede Ordning, man meget godt ser, at det er ganske umuligt at sige, hvorledes vil gaa med at skaffe Kandidater, ikke alene paa Kommunens e lige Hospitaler, men ogsaa paa Forsørgelsesvæsenets forskellige telser og Sygehuse. Der benyttes dér allerede nu en 10—11 K dater, og vil det blive vanskeligt for de egentlige Hospitaler, vi maaske endda blive vanskeligere de andre Steder. Paa den a Side vilde det, hvis Kommunen satte sig imod den foreslaaede ning, rimeligvis ikke medføre, at den blev opgiven af Fakultetet, kun, at man vilde se at klare sig uden Kommunens Hjælp. D muligt, at man ikke kan det, men det er ogsaa muligt, at det sig gøre, idet der jo er en Del flere Sygehuse — ganske vist store —, som skal tages med i Betragtning. Da Fakultetet nu en synes at have forelsket sig i den paatænkte Ordning, kunde tænkes, at man, hvis Kommunen stillede sig uvilligt til et Fo vilde gøre alt muligt for at omgaa Kommunen, og hvad Virkni deraf vilde blive, var det ikke muligt at overse. Naar man saa staar over for det uvisse i to Retninger, var det til Trods for tænkelighederne naturligt i hvert Fald at gøre et Forsøg med foreslaaede Ordning, idet Kommunen selvfølgelig ikke er bunde den for Tid og Evighed, men kan opgive den, hvis den vise utilfredsstillende. Der har mellem Kommunens og Statens Hospi og det medicinske Studium været et ganske godt Samarbejde, sikkert har bidraget til at højne Københavns Kommunes Hosp væsen og givet det en vis Prestige. Man burde derfor ikke for Skridt, der er egnede til at fjerne Interessen for det medicinske dium fra Hospitalerne; det kunde tænkes at hævne sig paa forsl Maade.

Selv om nu den foreslaaede Ordning langt fra ser ud blive tilfredsstillende og ganske sikkert vil berede Kommunen skeligheder, vil man dog vistnok, naar alle Hensyn tages i Bet ning, staa sig ved at gøre i hvert Fald et Forsøg dermed og de søge at rette eventuelle Mangler i Stedet for at stille sig afvis Han havde heller ikke forstaaet det saaledes, at nogen af Ta vilde anbefale at stille sig absolut afvisende, men at de kun øns at søge tilvejebragt større Klarhed over Virkningerne. Dog blev sikkert nødvendigt at tage Standpunkt i denne Sag uden at fuldstændig Sikkerhed for, hvad Fremtiden vil bringe.

Bondesen replicerede.

Kandidaterne er paa Hospitalet for at faa en ikke i juri men i moralsk Forstand obligat Uddannelse? de gaar derind f faa Stempel som hospitalsuddannede, og Tjenesten bliver ikke obligat, fordi de faar et Diplom udfærdiget med Fakultetets U skrift. Og da man skal have det samme Antal Kandidater, som tages, for det første for at faa Uddannelse, og for det andet f udrette et ganske betydeligt Arbejde, som ikke kan undværes, hv skulde man saa tage Lønnen fra nogle af dem, fordi nogle Pro sygehuse ikke vil give Løn? Af Hensyn til disse at stryge Lø paa Københavns Kommunes Hospitaler for saaledes at gøre Forh ens var en alt for indgribende Forandring, der sikkert vilde b Forvirring i hele Kandidatordningen.

Paa Forslag af Levison vedtoges det at henvise Sagen til et Udvalg paa 5 Medlemmer.

Til at indtræde i dette valgtes efter Formandens Forslag: Bondesen, Daugstrup, Duurloo, Levison og F. Olsen.

Lejlighedsvis berørte Forhandlingerne endvidere Spørgsmaalet om Ansættelsen af en 2den Reservelæge paa hver af Kommunehospitalets Afdelinger.

Skrivelsen fra Magistraten meddelte, at dens Delegerede i deres Betænkning paaregnede, at Kandidatreformens Gennemførelse og den tidligere forhandlede[1]) Oprettelse af Pladser for faste Assistenter (2den Reservelæge) paa hver af Kommunehospitalets 6 Afdelinger vilde blive sammenknyttede" og anførte, at man ved Afskaffelsen af Pengelønnen til de 12 Kandidater kunde naa til at disponere over det meste af de 10000 Kroner, som aarlig behøvedes til Løn og fri Station for de omtalte ny Funktionærer.

Bondesen bemærkede hertil, at han ikke forstod, om

den tidligere Forhandling, der hentydes til, er en Forhandling mellem Kommunens Overlæger og Magistraten eller en Forhandling i Borgerrepræsentationen. Skulde det sidste være Tilfældet, havde han overset det og maatte gøre en Undskylning derfor. Han forstod imidlertid slet ikke, hvad det havde med den nye Ordning at gøre, det forekom ham at staa ganske umotiveret og uden Forbindelse med den foreliggende Sag. Heller ikke forstod han, hvad Forslaget gaar ud paa. Det er det, der koster Pengene: 10000 Kr. aarlig.

Borgmester Jensen erkendte, at den af Bondesen omtalte Vending i Magistratens Skrivelse: den „tidligere forhandlede" Oprettelse osv. var fremsat paa en lidt uheldig Maade, for saavidt den sigtede til Forhandlinger, der i flere Aar var førte mellem Hospitalsbestyrelsen og Kommunens Overlæger uden at have ført til et endeligt Resultat.

Iøvrigt fandt han, at Oprettelsen af flere faste Assistentpladser var noget, der bød sig af sig selv, dels fordi de ældre Kandidater, der for Tiden gjorde Tjeneste, skulde afløses af Kandidater lige fra Eksamensbordet, dels fordi der paa Hospitalet burde være Kræfter til Stede, der i ethvert givet Øjeblik kunde yde den kvalificerede Lægehjælp, som et Hospital bør kunne præstere.

Bondesen havde nok hørt Forslaget om de faste Assistenter motivere med „at de nuværende mere modne Kandidater skulde erstattes med yngre, men han havde ogsaa

---

[1]) Udhævet af os.

hørt Forslaget motiveret med lige det modsatte: de
værende 6—7 Aars Kandidater var for optagne af Pr
i Byen. Iøvrigt var det ikke alene de medicinske og k
giske Afdelinger, der skulde have faste Assistenter, men c
4de og 6te Afdeling, der ikke gaar ind i den ny Tu
Han syntes derfor vedblivende, at Sammenknytningen a
faste Assistenter og den ny Turnus noget svævede
Luften".

---

Under Studiet af Borgerrepræsentationens Forhandl
erfarer man med Forbavselse, at saavel Borgerrepræs
tionens Læger som Hospitalsborgmesteren og Hospitalsd
tøren mener, at Omordningen af Kandidattjenesten bet
en Nedsættelse af Hospitalsuddannelsens Kvalitet.

Det maa erindres, at under den nugældende Orc
faar 24 Kandidater om Aaret et Aars Tjeneste halvt
medicinsk halvt paa kirurgisk Afdeling, men tillige opnaa
af de 24 Kandidater Tjeneste paa Københavns Komm
specielle Hospitalsafdelinger. Efter den ny Ordning vil
Kandidater faa den omtalte Etaars Tjeneste paa medicins
kirurgisk Afdeling, og det bliver vedvarende muligt fo
Kandidater eller maaske flere at uddanne sig paa Sp
afdelingerne.

Iøvrigt maa Korpslæge Bondesen's Standpunkt,
aabenbart deles af hans Kolleger i Borgerrepræsentatic
vække stor Opmærksomhed. Det kan formentlig kun opf
som en klar og bestemt Protest mod den Fremgangsma
man har anvendt i den foreliggende Sag.

I Stedet for — over for Borgerrepræsentationen —
fremsætte Krav om forøget Assistance paa Afdelingern
en Assistance, der længe har været berettiget baade ved L
videnskabens Udvikling og ved de stadig voksende Krav,
stilles til Hospitalet — har man gennem Aftaler, trufne
Hospitalsbestyrelsen, søgt at skaffe Løn til nye kommu
Funktionærer ved at formindske præeksisterende Funktions
Lønninger.

Denne Fremgangsmaade har næppe Sidestykke i K
munalforvaltningens Historie, og de yngre Læger maa
Korpslæge Bondesen taknemlig, fordi han har sagt det
Ord forhaabentlig i rette Tid.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

8. Juni 1905 Nr. 23


## NOGLE FÆCESUNDERSØGELSER, SÆRLIG MED HENBLIK PAA TYFUSDIAGNOSEN.


Af Dyrlæge HALFDAN HOLTH,

Assistent ved Forsøgslaboratoriets bakteriologiske Afdeling.


Saavel Mennesker som Dyr kan angribes af Tarmsygdomme, fremkaldt af Bakterier tilhørende den saakaldte Tyfus-Coligruppe. Efter disse Bakteriers forskellige Gæringsforhold over for Disaccharidet Laktose kan de deles i 2 Grupper: En Gruppe, hvortil hører Former, der kan spalte denne Sukkerart under Syredannelse, og en anden, hvortil hører Former, der mangler denne Egenskab. Til den sidste hører væsentlig patogene Former, til den første, den egentlige Coligruppe, vel ogsaa patogene Former, men hovedsagelig Bakterier, der lever som harmløse Tarmbeboere.

At Colibakterierne ved Vækst og Virulensændringer, ved Svækkelse af Værtens Modstandsevne mod Bakterieinvasion paa forskellig Maade kan blive farlige, er forstaaeligt; men vanskeligere bliver det at tænke sig Opstaaelsesmaaden af mange Sygdomme fremkaldt af Bakterier tilhørende den anden Gruppe. Ved disse Sygdomme kan vel ofte en bestemt Smittekilde angives, men mange Gange er de epidemiologiske Oplysninger alt andet end overbevisende.

Hos Husdyrene er det væsentlig Kalve og Grise, der

angribes af disse Sygdomme. Det bakteriologiske Fı er her som Regel ikke ens, idet C. O. Jensen har v at Bakterier, der er isolerede fra forskellige Udbrud, l frembyde ret store kulturelle Forskelligheder.

Lægger vi derfor det ætiologiske Forhold til Grı for vor Inddeling, faar vi hos Husdyrene ikke én, n en Række forskellige Sygdomme, der for Svinets V kommende alle gaar under Benævnelsen Svinepest. Nc lignende har vi for Menneskets Vedkommende ved S dommen Paratyfus, idet de isolerede Paratyfusbaci frembyder lignende biologiske Forskelligheder.

Denne Sygdom er bleven sammenlignet med Svi pest, fordi de patologisk-anatomiske Forandringer ved iøvrig faa kendte Tilfælde minder om dem, vi finder Svinepest; men navnlig fordi det bakteriologiske Fı giver Bakterieformer, der nøje slutter sig til dem, finder hos Dyrene. Disse Forskelligheder hos Bakte isolerede fra samme kliniske Sygdomsform gør, at r let kommer til at tænke paa, om ikke Tarmen ur normale Forhold indeholder Bakterier, der kulturelt lig dem, vi finder ved disse Sygdomme, og at vi i Vi ligheden har at gøre med et lignende Forhold som Coliinfektionerne.

Om saa var, afgiver ikke Coliinfektionerne eneste Eksempel i saa Henseende, da vi særlig fra D patologien kan anføre flere saadanne, saaledes I syge hos Svinet og Hønsekolera hos Fjerkræet. Mı hederne i en Tarm med alle dens Millioner af Indvaa er store, men Vanskelighederne ved at skelne de enl Former fra hverandre er større

Selv i Tarmindhold, hvor vi kan vente at f Vrimmel af en given Bakterieart f. Eks. ved Tyfus al minalis hos Mennesket, kan det være forbundet store Vanskeligheder at faa Tyfusbaciller frem, paa Gı af de Mængder af Colibakterier, Tarmen altid indeho

De ældre Undersøgelser over den normale Tarmı bliver derfor altfor grove til at give bestemte Oplysni om disse Forhold, og de nyere Undersøgelser, foret

med specifike Metoder, hvor Colibakterierne allerede paa Kulturpladerne kan udskydes, og hvor man netop har søgt efter disse ikke laktose-forgærende Former, er imidlertid for faa til at sige noget bestemt. Den Slags Undersøgelser foreligger, saa vidt mig bekendt, kun for Menneskets Vedkommende.

Lipschütz meddeler saaledes, at han ved Hjælp af den af Conradi & Drigalski angivne Spredningsmetode har undersøgt 20 Fæcesprøver fra sunde og syge Mennesker, der ikke led af Tyfus eller andre Enteriter, og kun faaet Colibakterier frem.

Krause & Stertz har ved Hjælp af samme Metode undersøgt 10 Fæcesprøver fra sunde Mennesker og ved Siden af Colibakterier faaet mange ikke laktose-forgærende Former frem; men de beskriver ikke nærmere disse Bakteriers biologiske Egenskaber, saa vi faar ikke at vide, om de overhovedet hører til Tyfus-Coligruppen eller ej.

Medens der kun foreligger faa Undersøgelser over Tarmindhold fra sunde Mennesker, er der imidlertid en Mængde Undersøgelser over Fæces fra Mennesker, der led af Enteriter og navnlig da Tyfus. Disse Undersøgelser har kun tilsigtet at give Svar paa Spørgsmaalet, om hvorvidt Tyfusbaciller fandtes eller ej; men da de mistænkelige Kolonier kun er blevet ret overfladisk undersøgt, er der en Mulighed for, at der blandt de „Tyfuskulturer", man har faaet frem, findes enkelte, der ved indgaaende Undersøgelser kun blev tyfuslignende.

Mine Fæcesundersøgelser fra Tyfuspatienter har givet det Resultat, at der dels sammen med Tyfusbaciller, dels alene fandtes mange tyfus- og paratyfuslignende Bakterier, og det vilde vel næppe være rimeligt at antage, at alle disse skulde være udstyrede med patogene Egenskaber. At det ikke behøver at være forbundet med Fare at huse Paratyfus- eller endog Tyfusbaciller i sin Tarm, kunde Conradi & Drigalskis Undersøgelser tyde i Retning af.

I denne Forbindelse bør ogsaa Jochmann's Fund

nævnes, idet han fra Blodet af en 7 Aar gl. Pige, led af Skarlagensfeber og ikke frembød Tegn paa P tyfus, isolerede Streptococcer og Paratyfusbaciller i s Antal. Rigtigheden heraf er kontroleret ved en mortem foretagen Blodundersøgelse.

Det vilde derfor have sin store Betydning indgaa at undersøge den normale Tarmflora for mulig at vise disse ikke laktose-forgærende, mere eller mi tyfuslignende Bakterier eller i modsat Tilfælde udelu at de normalt er til Stede i Tarmen. Den Slags Un søgelser kan imidlertid aldrig komme til at sige n absolut for Menneskets Vedkommende, da vi her har Reagensglasforsøg til vor Raadighed.

Anderledes stiller det sig, hvis vi foretager ligne Undersøgelser hos Dyrene, da vi her foruden Reag glasforsøg kan prøve, om de Bakterier, vi faar frem, patogene Egenskaber eller ej.

Jeg planlagde nogle Undersøgelser, der havde til I sigt at paavise, om der i normalt Tarmindhold Svinet findes Bakterier, der ligner dem, vi finder Svinepest. Disse Undersøgelser er langt fra at være sluttede, men da de allerede har givet Resultater, har Interesse i denne Forbindelse, bør de omtales:

Jeg skaffede mig noget Stor- og Blindtarmsind fra 2 fuldstændig sunde Grise og anlagde almind Pladespredninger.

Omtrent Halvparten af de mistænkelige Kolo som kom frem, viste sig ved nærmere Undersøgels være B. suipestifer-lignende, den anden Halvpart ( bakterier. Jeg undersøgte endnu 3 Grise, men fik Colibakterier frem.

Hos Gris Nr. 6 fandt jeg blandt 80 unders Kolonier kun 2, der var svinepestlignende, de øvrige Colibakterier. Jeg indsaa, at jeg ved denne Fremga maade umulig kunde opnaa paalideligt Resultat og mig om efter specifike Metoder, hvorved Colibakteri allerede paa Pladen kunde udskydes.

Efter Prof. C. O. Jensens Raad tog jeg fat

nogle af de Metoder, der er baserede paa Tyfus-Coligruppens forskellige Gæringsevne over for Sukkerarterne, og Bestræbelserne for at skaffe mig en brugbar Metode og senere prøve denne har foreløbig ført mig helt bort fra mit oprindelige Maal.

Würtz er den første, der fremkom med en saadan Metode. Han benytter Disaccharidet Laktose, som jo alle Colibakterier i Modsætning til Tyfusbacillen kan spalte under Syredannelse. Satte han noget Laktose til almindelig Næringsagar, blandede denne med Lakmosopløsning, saa Farven blev blaa, og saaede en Blanding af Tyfus- og Colibakterier ud, saa kunde, idet Colikolonierne voksede frem paa Pladen, Colibakterierne spalte Sukkeret under Syredannelse, der paavirkede Lakmosfarvestoffet, og Kolonierne farvedes røde, medens Tyfusbacillen ikke kunde spalte Sukkeret, og derfor ikke danne Syre, og Kolonierne maatte antage Agarens Grundfarve — blive blaalige. Denne Metode, der, teoretisk set, saa saa tiltalende ud, viste sig ikke desto mindre fuldstændig uanvendelig i Praksis. Aarsagen hertil var, at man ikke kunde hindre Syrediffusionen, der fra en enkelt Koloni kunde blive saa betydelig, at Størstedelen af Pladen efter nogen Tids Henstand fik et rødligt Udseende.

Ekstensiteten og Intensiteten af en given Næringsagars Farvereaktion var afhængig af den producerede Syremængde, og vel kunde man inden for visse Grænser, ved at variere Sukkertilsætningen, regulere Syredannelsen, men dette var alligevel ikke tilstrækkeligt. Conradi & Drigalski mener at have overvundet Vanskelighederne: ved at anvende 3 $^0/_0$-holdig Agar, hvis Stivhed delvis skulde hindre Syrediffusionen, Tilsætning af Alkali, der delvis skulde neutralisere den dannede Syre og endelig ved Tilsætning af $^1/_{10}$ $^0/_0$ Krystalviolet, der uden at skade Tyfusbacillen hindrer Væksten af andre Bakterier, særlig Coccer og Sarcinaarter, som ved at spalte Sukkeret og derved danne Syre, kunde blive særlig generende.

En Næringsagar, fremstillet efter deres Recept, vil imidlertid let komme til at indeholde Stoffer, som Tyfusbacillen kan forgære under Syredannelse. De benytter til

Fremstillingen af deres Bouillon almindeligt Okse
der ofte indeholder smaa Mængder Druesukker, og
Fremstillingen og den senere Benyttelse af den
Agar gør lang Tids Kogning nødvendig, kan der
Grund af Agarens rige Indhold paa Galactaner let
spaltes smaa Mængder Galactose, som Tyfusbacillen
bekendt spalter lige saa godt som Druesukker. D
Næringsagar er ret besværlig at fremstille, Met
fordrer, at man træffer særlige Foranstaltninger
Luftinfektioner; men trods disse Ubehageligheder
den alligevel i de senere Aar faaet ret stor Anvend
Indeholder vor Lakmosagar 2 % Laktose, saa kan
kolonierne ved en Temperatur af 37° holde sig rø
flere Døgn; men sænker vi Sukkerprocenten til 0,1,
kan de højst holde sig røde i 15 Timer, derefter bl
Farven blaa. Dette forklarer Conradi & Drigal
derhen, at Colibakterierne fortrinsvis spalter Sukkeret
saa snart dette er opbrugt, kaster sig over Æggehv
stofferne, ved hvis Nedrivning der frigøres Alkali,
efterhaanden kan neutralisere den dannede Syre. De
Forklaring er næppe helt rigtig. Colibakterierne kan i
leve udelukkende af Kulhydrater, men omsætter st
Æggehvidestoffer og danner saaledes stadig Alkali;
denne Alkalidannelse er liden i Forhold til de s
Mængder Syre, der dannes ved den høje Tempera
saa vi faar Overskud af Syre.

Lader vi Syredannelsen foregaa langsomt, f. E
ved at stille Pladen ind ved 20 °, saa bliver, selv
vor Agar indeholder 2 % Laktose, Colikolonierne
meget svagt røde, og Farveforandringen kommer sen
forsvinder hurtig igen, saa Kolonierne bliver blaalige.

Efter Conradi & Drigalski's Angivelse sk
Forskellen mellem Tyfus- og Colibakteriernes Va
blive denne, at medens Colibakterierne fortrinsvis spalt
Sukkeret, spalter Tyfusbakterierne ikke Laktosen
kendelig Grad, saafremt der er rigelig med Æggehvi
stoffer til Stede.

Vi ved, at Tyfusbacillen aldrig spalter Laktos

Syredannelse i Laktosebouillon sker kun, naar denne indeholder Druesukker (fra Kødet), eller naar Laktosen ved Sterilisationen allerede er inverteret. Om end Conradi & Drigalskis Spredningsmetode delvis er baseret paa fejlagtigt Grundlag, er Metoden dog bleven brugbar, da Unøjagtighederne er bleven noget udjævnede, dels ved Tilstedeværelsen af frit Alkali, dels derved, at Tyfusbacillen selv producerer smaa Mængder Alkali.

Med en Næringsagar, der ikke indeholdt Sukkerarter, som Tyfusbacillen kunde forgære, men paa hvilke den dannede store Kolonier, optog jeg Forsøg med Würtz' egentlige Metode, for mulig beriget med Erfaringer ved Studier af Conradi & Drigalski's, at gøre den praktisk anvendelig, uden at den derfor tabte i Nemhed. Jeg kunde, som sagt, inden for visse Grænser være Herre over Syreproduktionen; men selv ved Tilsætning af moderate Mængder Laktose kom der altid generende Syrediffusion. At gøre Næringsagaren lidt stivere hjalp, men var ikke tilstrækkelig, og jeg tænkte mig da, om man ved at gøre den stærkt alkalisk kunde danne en Barrière mod den uddiffunderende Syre.

Saar vi en Colistamme ud i 2 % Laktosebouillon, saa vil der ved en Temperatur af 37° efter 48 Timers Henstand dannes en bestemt Mængde Syre.

Neutraliserer vi den dannede Syre og stiller Kulturen igen ind i Thermostat, saa vil der efter lige saa lang Tids Henstand dannes en lige saa stor Syremængde. Trods der altsaa er Overskud af Sukker, saa videre Syreproduktion er mulig, standser denne ved en bestemt Syrekoncentration. Sætter vi Alkali til vor Næringsagar, saa maa altsaa dette nødvendigvis bevirke, at Syreproduktionen bliver større, saafremt der er tilstrækkelig store Mængder Laktose til Stede, og den fri Syremængde forblive den samme; i modsat Tilfælde, — hvis Laktosemængden er mindre —, vil dette have til Følge, at Kolonierne hurtigere maa blive blaalige.

Studerer vi Kolonidannelsen paa en Plade med nogenlunde stiv Agar, saa lægger vi Mærke til, at

Kolonien selv er højrød, den omgivende Agar svag rød, saaledes at Farveintensiteten aftager i perifer R ning, hvilket betyder, at den uddiffunderede Syremæng i Forhold til Koloniens er relativ ringe.

Dette gør, at man virkelig kan opnaa at uskade gøre Syrediffusionen ved Tilsætning af passende Mæng Alkali.

Grunden til, at Würtz' Metode ikke før er ble anvendelig, maa forklares derhen, at dens Udøvere d ved at benytte Næringsagar, der indeholdt Sukkerar som Tyfusbacillen kunde forgære, har faaet Tyfuskolor frem, der ved sin svagt rødlige Farve ikke afveg stæ fra Colikolonierne, dels derved, at de ikke har beny tilstrækkelig alkalisk Agar eller i saa Tilfælde ikke vendt en passende Sukkermængde.

Til mine indledende Forsøg benyttede jeg en hu voksende Colistamme og en Svinepestform. Disse For havde til Hensigt at vise, om man kunde afværge Sy diffusionens skadelige Indvirkning og dog skaffe tydel Koloniforskelligheder frem ved at afpasse Sukkertils ningen i Forhold til Alkaliindholdet.

Der blev hertil benyttet en svagt alkalisk Nærin agar. Til Bestemmelsen af Reaktionen er Lakmos il tilstrækkelig nøjagtig, men man maa benytte Phenolphtal som Indikator.

Forsøg I. Der tilsattes til Næringsagaren $^1/_4$ % L tose; begge Former saaedes ud, og Pladerne stilledes Temp. 37°.

Efter 36 Timers Henstand fremkom der smu blaa Kolonier af Svinepestformen og store røde, i Ran svagt blaalige Kolonier af Coliformen. Efter 48 Tim Henstand var Colikolonierne mere røde, Svinepestk nierne stadig blaa; men efter 60 Timers Henstand gyndte Colikolonierne ogsaa at blive svagt blaalige, overfladisk liggende først, for efter 84 Timer at være fi stændig blaa. Der kunde ikke mærkes nogen Syrediffus

II. Der tilsattes $^1/_3$ % Laktose. Efter lige lang T Henstand som i Forsøg I havde Pladerne nogenlunde

samme Udseende, Colikolonierne blev dog hurtigere røde, men beholdt ikke Farven meget længere.

III. Der tilsattes $^1/_2$ $^0/_0$ Laktose. Colikolonierne viste sig efter 36 Timers Henstand at være stærkt røde, og man mærkede en begyndende Syrediffusion, der efter 48 Timer var ret generende.

Tilsattes der nu til denne Agar mere Alkali, maatte ogsaa Sukkerprocenten forøges, hvilket fremgaar af følgende:

IV. Til Agaren tilsattes $^1/_2$ $^0/_0$ Laktose, og Alkali i Forholdet 1 Ccm. 1 $^0/_0$-holdig Sodaopløsning til 10 Ccm. Agar. Efter 36 Timers Henstand saa man smukke blaa Kolonier af Svinepestformen, stærkt røde overfladisk liggende Colikolonier, de dybere liggende mere blaaligrøde. Efter 48 Timer er alle Colikolonierne stærkt røde. Efter 60 Timer begyndende Blaafarvning; men endnu efter 84 Timers Henstand var ca. Halvparten af Colikolonierne rødlige. Ingen generende Syrediffusion.

V. Samme Alkalitilsætning. $^2/_3$ $^0/_0$ Laktose. Lignende Billede, men Colikolonierne blev hurtigere røde uden at beholde Farven længere.

VI. Samme Alkalitilsætning. 1 $^0/_0$ Laktose. Efter 36 Timers Henstand smukke Kolonier af Svinepestformen og røde Colikolonier. Begyndende Syrediffusion, der hurtig blev ret generende. Det har altsaa ingen særlig Fordel at benytte stærkt alkalisk Agar og som Følge deraf, relativt store Sukkermængder.

Iagttog jeg Kolonivæksten i længere Tid, saa jeg altsaa, at medens Svinepestkolonierne stadig holdt sig blaa, blev Colikolonierne først røde, beholdt denne Farve i nogen Tid for efterhaanden at blive blaa.

Undersøgte jeg en Colikoloni efter 24 Timer, viste den sig højrød i Centrum, hvor Syremængden var størst, medens Farven aftog ud mod Periferien, hvor Tilstedeværelsen af Overskud af Alkali bevirkede, at Koloniranden blev blaalig. Undersøgtes Kolonien nogle Timer senere, var Farven rød over det hele. Den senere Blaafarvning begyndte i den centrale Del og

rykkede gradvis ud mod Periferien. Sukkermængder opbrugt, der kunde ikke længere dannes Syre, og d stadig produceredes Alkali, maatte Reaktionen efterhaa ændres og til Slut blive alkalisk.

Disse Farveforandringer kom ikke samtidig i Kolonier. De overfladisk liggende blev først røde dybere liggende noget senere; men var Agarmassen holdsvis tynd, blev Tidsforskellen meget liden. Sa jeg en Blanding af hurtig og langsomt voksende bakterier ud, saa blev, under samme Forhold, de h voksende først røde, men til Gengæld beholdt de lang voksende Farven noget længere. Forøgede jeg Su procenten noget, f. Eks. fra $^1/_4$—$^1/_3$, kom den røde F i Almindelighed hurtigere frem; blev Sukkerproc mindre, kom Farven noget senere, og blev den n lille, kom der ingen Farveforandring frem.

Jeg prøvede igennem en Række Bakteriestam der ikke kan forgære Laktose, og Kolonierne blev blaalige. Alle undersøgte Colistammer gav efter 24 Ti Henstand røde Kolonier, nogle blev svagere, a stærkere og beholdt Farven i forskellig Tid. For a gøre, om Alkalitilsætningen virkede hæmmende Bakterievæksten, maatte der en Række Undersøgelse Jeg benyttede til disse Forsøg 13 forskellige T stammer, flere Svinepest- og Paratyfusstammer — bakterier havde i denne Forbindelse ingen Interess og kom til det Resultat, at Tyfusbacillerne var de ømfindtlige.

Kom man op paa et Alkaliindhold saa stor der maatte 0,6 Ccm. $^1/_{10}$ normal Svovlsyre til for a vejebringe neutral Reaktion i 10 Ccm. af den i sukkerfri Bouillon, voksede Tyfusbacillerne da medens de fleste Svinepestformer endnu voksede ret Et Alkaliindhold, der svarer til 0,3 Ccm. Syre, d. at der til 10 Ccm. Næringsagar maa tilsættes 0,3 $^1/_{10}$ normal Svovlsyre for at give neutral Reaktio imidlertid mere end tilstrækkelig for at afværge diffusionen og giver med en Tilsætning af en $^1/_3$—$^1$

Laktose smukke røde Colikolonier. Til Næringsagaren anvendes Cibil's Kødekstrakt og Witte's Pepton. Liebig's Pepton og Nährstoff Heyden bør ikke saa gerne anvendes, da Tyfuskolonierne i Følge C. O. Jensen bliver mindre. Fremstillingen af min Agar støder ikke paa tekniske Vanskeligheder og bliver i Korthed følgende:

20 Gr. almindelig Stangagar opløses i 1 Liter Vand, Autoklave eller over aaben Ild. Efter at al Agar er opløst, tilsættes 25 Gr. Cibils Kødekstrakt og 12 Gr. Witte's Pepton, hvorefter det hele faar et kortvarigt Opkog. Der tilsættes Natron, indtil Reaktionen bliver passende. Indikator: Phenophtaleïn. Der koges $^1/_2$ Time, hvorefter Reaktionen igen prøves, og er den passende, skrider man til Filtration. Klaringen sker ved Tilsætning af Æggehvide. Agaren hældes dernæst paa mindre Flasker og steriliseres 2 Gange i $^1/_2$ Time med et Døgns Mellemrum. Da det er behageligt at kunne kontrolere, om Agarens Reaktion har forandret sig ved den langvarige Kogning, tilsættes Lakmosopløsningen først ved Brugen. Mængden af Lakmosopløsning, der skal tilsættes, kan varieres noget. Holder man af stærke Farver, er 20 $^0/_0$ passende, men man kan udmærket godt klare sig med mindre. Lakmosopløsningen bør man iøvrig selv fremstille, da det er af Vigtighed at kende dens Alkaliindhold. Til almindeligt Vand sættes Natron, indtil Reaktionen er $0,_3$; d. v. s. der til 10 Ccm. af Vædsken maa tilsættes $0,_3$ Ccm. $^1/_{10}$ normal Svovlsyre for at give neutral Reaktion. Der tilsættes Overskud af Lakmos, det hele henstaar i nogen Tid, og efter et Opkog filtreres det. Den færdige koncentrerede Lakmosopløsning steriliseres. Har Næringsagaren et Alkaliindhold, der svarer til $0,_3$ Ccm. Syre, saa vil altsaa en Tilsætning af $^1/_3$—$^1/_2$ $^0/_0$ Laktose være passende; er Reaktionen $0,_2$, skal der lidt mindre, og er den $0,_4$, lidt mere til for at give de smukkeste Kolonier. Kender man den Agar, man arbejder med, er det ikke nødvendig hver Gang, man foretager Spredninger, at anlægge Kontrolplader, og det kan derfor betale sig en Gang for alle at afprobere sin

Agar. Det kan være ret bekvemt at have en steril var
Laktoseopløsning af kendt Styrke staaende, da man
lettere kan afpasse og mulig variere Sukkertilsætnin
Laktosen maa under ingen Omstændigheder koges n
end 20 Minutter.

Spredningerne foretages ganske paa almindelig Ma
dog maa man sørge for, at Agartykkelsen bliver ring
15 Ccm. passer omtrent til en 15 Ctm. bred Petri's Sk

Med denne Spredningsmetode kan man kun op
at faa Farveforskelligheder frem, og en nøjagtig vi
Undersøgelse af de mistænkelige Kolonier er derfor n
vendig. Undersøgelser af Fæcesprøver fra Tyfuspatie
har vist mig, at der kan fremkomme Kolonier, som
kan forveksles med Tyfuskolonier. Af disse kan sa
mærkes Bakterier, der kulturelt ligner enkelte af
kendte Paratyfusbaciller, samt en Række Bakteriefor
der hører til Svinepestgruppen, og hvis biologiske E
skaber senere skal omtales. B. faecalis alkaligenes
for den mindre øvede give Anledning til Forveks
men navnlig Proteusformer danner Kolonier, der selv
den øvede Undersøger umulig kan adskilles fra T
Da der i et saadant Tarmindhold kan findes m
paratyfuslignende og faa Tyfusbaciller, kan det
vanskelig at paavise disse, og i slige Tilfælde vilde det
fordelagtigt at erstatte Laktosen med en Sukkerart,
Paratyfusbacillerne, men ikke Tyfusbacillen kan for
Conradi & Drigalski anbefaler i al Almindeli
Arabinose som brugbar; men da vi kender Rac
Tyfusbacillen, der kan spalte denne Sukkerart,
Arabinose selvfølgelig ikke anvendes. Prof. C. O. Je
anbefaler hertil Pentosen Rhamnose, en Sukkerart,
alle af ham undersøgte Paratyfusstammer kan for
Af Laboratoriets mange Colistammer findes der im
tid 2, der ikke kan forgære Rhamnose. Disse Sta
er isolerede fra Tarmindhold af en Chimpanse, o
det ikke er rimelig at antage, at den Slags Coliform
almindelige hos Mennesket, vil Rhamnose sikkert
Fæcesundersøgelser kunne gøre god Tjeneste.

Ved Vandundersøgelser kan det ogsaa være heldig at erstatte Laktosen med en anden Sukkerart. Vand indeholder i Almindelighed faa laktose-forgærende Bakterier, saa der ved Spredningerne hovedsagelig kommer blaa Kolonier frem. Det kan da være praktisk at anvende en Sukkerart, som Tyfusbacillen kan forgære. Hertil kan anbefales Maltose. Tyfuskolonierne vil da blive røde og betydelig større, og selv om der er andre Bakterier til Stede, som kan spalte Maltose, saa er dog Udsigterne til at naa et rigtigt Resultat noget forbedrede. Maltose og Rhamnose benyttes i samme Mængdeforhold som Laktose.

(Fortsættes)

---

## KORRESPONDANCE.

Aabent Brev til Hr. Læge Ed. Carstensen,
Formand for Lægernes Afholdsforening.

Kære Kollega!

De skriver til Dr. Hindhede, at De „er saa uheldig at være født i en Samfundsklasse, der ikke beundrer den Tone og den Form for Agitation“, som Dr. Hindhede anvender.

De maa altsaa antagelig have den — ganske vist noget ejendommelige — Opfattelse, at der er Samfundsklasser, hvor der altid og overalt hersker Respekt for den gode Tone; men der er jo som bekendt ingen Regel uden Undtagelse; og det er maaske netop for at bekræfte Reglen, at De har fundet Dem foranlediget til at overtrumfe Dr. Hindhede, idet De umiddelbart derefter overfalder mig med personlige Ukvemsord, uden at De kan have „den berettigede Retorsion“ til Undskylning.

Jeg ved i det hele taget ikke, hvad der berettiger Dem til Deres Overfald; Deres Intelligens og personlige Dygtighed kan det da ikke være; den mildeste Forklaring bliver da den, at det er gaaet Dem ligesom Dr. Hindhede, at De af al den „Afholdsnektar“, som De har inddrukket paa Folkemøder, og af Deres Stilling som Formand for Lægernes Afholdsforening har faaet Deres „Selvkritik fuldstændig lammet“.

Denne Deres mangelfulde Selvkritik gav sig jo allerede

ret tidlig til Kende, da De gjorde Forsøg paa at faa et af Deres bekendte, udødelige Poemer trykt paa Deres Afholdsplakat og saaledes med en Gang blive den mest læste „Digter“ i Danmark, noget mangen en rigtig Digter sikkert vilde have misundt Dem.

Idet jeg beklager, at jeg ikke kan føle Sorg over, at De kun paa eet Punkt er enig med mig — jeg trøster mig med Overbevisningen om, at Hundreder af Kolleger er enig med mig i det hele og store — skal jeg kun tilføje, at jeg fuldtud forstaar, at Lægernes Afholdsforening ikke faar flere Medlemmer, saa længe den har Agitatorer som Dr. Hindhede og saa længe den har en Formand som — Dr. Carstensen.

Men er Medlemmerne tilfredse, saa er dertil jo ikke andet at sige end „habeant“!

Med kollegial Hilsen

Deres

J. S. Møller.

---

## Totalafhold eller Maadehold.

Jeg maa endnu en Gang ulejlige Ugeskriftets Læsere i Anledning af Dr. J. S. Møller's Tilsvar i Nr. 22.

Dr. M. har naturligvis Lov til at bestride min Paastand, at „enhver Paavirkning af Organismen (den sunde Organisme), som fremkaldes ved et giftig virkende Stof, kun kan være skadelig“. Men hvor vanskeligt eller rettere umuligt det er at føre Beviser imod denne min Paastand, fremgaar af, at Dr. M., naar han skal bevise Alkoholens Uskadelighed resp. Gavnlighed, da straks maa ty til dens Virkning over for sygelige Tilstande. Saaledes benævner jeg nemlig en Tilstand som beskrevet af Dr. M., hvor der er Tale om Angstfølelse og hvor vedkommende er „ude af sig selv“, det maa han jo have været, naar han først „bliver sig selv“ igen ved Alkohol.

Jeg har aldrig benægtet, at Alkoholens narkotiske Virkning kan anvendes over for visse sygelige Fænomener, især naar de er af forbigaaende Karakter. Ved en saadan Anvendelse „med længere Mellemrum“ virker Alkoholen ikke alene ikke skadelig, men selvfølgelig gavnlig for vedkommende Individ i den givne Tilstand eller Situation. Det kunde ikke falde mig ind at ville bestride, at Alkoholen har virket gavn-

lig i et saadant Tilfælde. Jvfr. i min forrige Artikel Citat fra min Afhandling: — „den terapeutiske Anvendelse er berettiget, naar den ved Midlet anrettede Skade i det givne Tilfælde er mindre end den gunstige Indvirkning, det har paa sygelige Tilstande i Legemet".

Hvorfor jeg har sat 5 Gram abs. Alkohol som Grænsen for den tilladelige Enkeltdosis som Nydelsesmiddel og ikke 7—8 Gram som Dr. M., ja det skal jeg gerne bevise Berettigelsen til — ud fra Kraepelin's og hans Elevers Arbejder og Udtalelser. Jeg vil simpelthen citere af min Afhandling, som Dr. M. vistnok kender, ellers bør han stifte Bekendtskab med S. 110 og 111 i den. Jeg vil kun anføre lige, hvad der tjener til at belyse, at Dr. M.'s 7—8 Gram ikke har videnskabelig Grund under Fødderne.

„Ved ringe Dosis ($7^1/_2$ à 10 Gram) var der konstant i 20—30 Minutter en Lettelse af de motoriske Akter forud for Slappelsen, som da indtraadte pludselig. — — Men en saadan Stimulation optræder kun alene ɔ: uden efterfølgende Slappelse, naar Dosis holdes under $7^1/_2$ Gram. — — Men den stimulerende Virkning viser sig kun over for visse Slags Hjernearbejder, nemlig dem, der er underkastede lavere Centra, — — Alkoholen forandrer altsaa Hjernearbejdets Kvalitet, de lavere Centra faar Lov til at brede sig paa de højeres Bekostning — — „Mere Ord, mindre Indhold". — — Den større Hurtighed er kun opnaaet paa Bekostning af Nøjagtigheden og i Virkeligheden kun som Følge af en Lammelse. En saadan Merydelse er naturligvis ikke meget værd. — — Fürer sammenfatter det vigtigste af Kraepelin's Forsøg deri, at allerede ved ganske smaa Doser ($7^1/_2$ Gram) har Alkohol en tydelig lammende Virkning ved ethvert Forsøg, og at der kun er Tale om en Forbedring af de motoriske Funktioner, men at denne „Forbedring" er af en meget tvivlsom Natur, da den ikke kommer Arbejdets Kvalitet til Gode. Det Kvantum Alkohol, som maaske vilde være i Stand til at virke stimulerende paa de motoriske Ytringer, hvis et saadant overhovedet kan konstateres, maatte være meget ringe, meget mindre end der nogen Sinde er Tale om ved de Mængder, der nydes i det daglige Liv. Det maatte være mindre end $7^1/_2$ Gram —".

Dr. M. har altsaa ikke Ret, naar han paaberaaber sig Kraepelin og hans Elever til Forsvar for de 7—8 Gram: der frembringes ikke i Forsøgene „en Forbedring af de motoriske Funktioner uden nogen tilsvarende Svækkelse[1]) i de aandelige Ydelser" (som Dr. M. skriver). Forsøgene viser derimod, som jeg skrev, en „Forbedring", ytrende sig ved større Meddelsomhed, derimod absolut ikke ved større Tankerigdom, altsaa en Forbedring af meget tvivlsom Natur, hvad jeg netop antyder ved Citationstegnet. Og jeg er i

[1]) Udhævet af mig.

Overensstemmelse med Forsøgene, naar jeg sætter till
Dosis lavere end den laveste i Forsøgene anvendte, f.
til 5 Gram.

Gottlieb Poulsen.

Hermed afsluttes Diskussionen om denne Sag i U
Red.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Michael Koefoed: Ægteskabsstatistik. Udgivet a
tens statistiske Bureau. Kbhvn. 1905. 140 Sider.

Denne Specialundersøgelse danner en naturlig
sættelse af Marcus Rubin's og Harald Westerga
Arbejde „Ægteskabsstatistik paa Grundlag af den social
deling" fra 1890.

I Indledningen gøres der et Par almindelige Be
ninger om Indsamlingen af statistisk Materiale, der he
gengives, fordi næsten hele vor Sygelighedsstatistik ind
efter det her saa stærkt kritiserede Listesystem.

„Naar man ved denne Ægteskabsstatistik kun i
Grad har kunnet drage Nytte af den almindelige peri
Ægteskabsstatistik, er Grunden den, at Materialet til
nemlig de aarlige Indberetninger fra Præsterne om V
Fødsler og Dødsfald, udfærdiges efter Listesystemet, de
lukker en dyberegaaende Bearbejdelse, bl. a. ogsaa
sociale Delinger for Øje. Bureauet er derfor i høj Gr
teresseret i at komme bort fra denne uheldige Indbere
maade, og der foreligger ogsaa et fra Bureauets Side
Forslag om at erstatte de skematiske Aarsoversigter for
Sogn med Kirkebogsudskrifter paa Individualkort".

Ved Folketællingen i 1901 fandtes i Danmark lic
400000 Ægtepar, men i denne Undersøgelse er der a
nomiske Grunde kun bearbejdet et repræsentativt Udva
omtrent 90000 Ægtepar. Dette Udvalg omfatter 12 fors
Erhvervsgrupper i Hovedstaden, 10 i Provinsbyerne
Landdistrikterne. Det Udsnit af Befolkningen, som
fremkommer, omfatter fortrinsvis Erhverv, hvis Ægtesk
cent (Ægteskabshyppighed) ligger over den gennemsnitl

Den gennemsnitlige Vielsesalder i Danmark er for
$29,_2$ Aar for Mænd og $26,_3$ Aar for Kvinder, mede

for 40 Aar siden laa indtil et Par Aar eller mere højere end nu.

Den gennemsnitlige Vielsesalder for de nu bestaaende Ægteskaber varierer i de forskellige Erhvervsgrupper mellem omtrent 27 og 32 Aar for Mandens Vedkommende og mellem omtrent $25^1/_2$ og 28 Aar for Hustruens Vedkommende. Det kan med Sikkerhed udledes af Tallene, at Hustruens og Mandens gennemsnitlige Vielsesalder ikke følger hinanden med samme Afstand fra Erhvervsgruppe til Erhvervsgruppe. For de 3 Grupper af selvstændige Landbrugere, Proprietærer, Gaardmænd og Husmænd er Forholdene f. Eks. følgende. Proprietærerne er ældst, men faar de yngste Hustruer, Husmændene er yngst, men faar de ældste Hustruer.

Efter en Undersøgelse af Ægteskabernes Varighed, af hvilken her blot skal anføres, at i Byerne har godt en Femtedel af Ægteskaberne varet under 5 Aar og ligeledes godt en Femtedel af Ægteskaberne over 25 Aar, følger en Undersøgelse af Børneantallet i de forskellige Ægteskaber. I Maribo Amt, hvor denne Statistik har medtaget alle Ægteskaber, findes i Gennemsnit $3,_{76}$ Børn pr. Ægteskab, og i dette Amt skønnes henimod Halvdelen af samtlige førstefødte at være avlede før Brylluppet.

I Aaret 1899 blev der i det omtalte Amt indgaaet 771 Ægteskaber. Regner man, at der for hvert af disse er født et Barn 9 Maaneder efter Brylluppet og atter et 9 Maaneder efter det første Barns Fødsel, vilde man for de 25 Maaneder fra 1. Januar 1899 til 31. Januar 1901 for det første have 771 Førstefødsler, og dernæst lige saa mange Andenfødsler, som der var Ægteskaber i Maanederne Januar—Juli 1899. Dette sidste Tal er 428. Maksimumsgrænsen for den fysiologisk mulige Børneavl i Tiden $^1/_1$ 1899 til $^{31}/_1$ 1901 i Ægteskaber indgaaede i Aaret 1899 bliver herefter 156 Børn for hver 100 Ægteskaber. Det virkelige Tal er 91 og udgør 58 pCt. heraf, saa at man kan slutte, at det Antal Børn, der fødes i en Aargang Ægteskaber i Løbet af dette og det paafølgende Aar ligger imellem Halvdelen og de tre Femtedele af det fysiologiske Maksimum.

Undersøgelsen viser endvidere, at der ved en omtrentlig Gennemsnitsvarighed af Ægteskaberne af $1^3/_4$ Aar vil være 1 Barn for hvert Ægteskab, ved en Gennemsnitsvarighed af omtrent $4^1/_2$ Aar 2 Børn og gennemsnitlig 5 Børn først i Ægteskaber, der har varet omkring 25 Aar. Mindst intensiv viser Børneavlen sig at være i Embedsstanden og de Handlendes

Gruppe, mest intensiv i Arbejdergrupperne. Haandvæ mestrene indtager en Mellemstilling.

Paa Landet er Forskellen mellem de enkelte Erh mindre fremtrædende end i Byerne. Ejendommeligt er høje Tal for Lærergruppen paa Landet, hvor der for l 100 Ægteskaber findes 425 Børn. Mindst intensiv er Bø avlen i Embedsstanden i København, hvor der kun er Børn pr. 100 Ægteskaber, mest intensiv imellem Skoma svende i Provinsbyerne, hvor der findes 460 Børn pr. Ægteskaber. Selv om man ved en Beregning eliminerer flydelsen af saavel Hustruens Vielsesalder som af Ægteska Varighed, forskydes de ovennævnte Forhold ikke i nc kendelig Grad. Af de Ægteskaber, der har varet over Aar, og hvis Børneproduktion altsaa er afsluttet, har god Fjerdedel under 3 Børn, henimod Halvdelen har fra 3 1 Børn, og atter godt en Fjerdedel har flere end 7 Børn. barnløse Ægteskaber udgør omtrent en Tolvtedel af Ægteskaber. Paa Landet har en Femtedel af Lærerne mi 10 Børn.

Børnedødeligheden i Ægteskaber inden for de forske Erhvervsgrupper varierer meget betydelig fra Erhverv til hverv. Størst er Forskellen for Ægteskaber, der har indtil 5 Aar. Her finder man f. Eks. i Embedsstander Børnedødelighed af 5—6 pCt., i Arbejderstanden i Ke havn 14—17 pCt. og i Provinsbyerne lidt mindre. Landet er dog Børnedødeligheden i de forskellige Erhver ensartet.

Det viser sig, at den Forøgelse af Børnedødeligh der er en Følge af, at Børneflokken er stor, virker des stær jo kortere Ægteskabet har varet d. v. s. jo mere int Børneavlen har været.

---

Lehrbuch der inneren Medizin, udgivet a J. v. Mering. 3die forbedrede og forøgede Udgave. Sider. Jena 1905. Gustav Fischer. Pris 12 Rmk. 50 Pf

Af denne udmærkede Haandbog foreligger der att ny Udgave og man kan slutte sig til Udgiveren, naar sit Forord skriver, at dette kan betragtes som et Bevi Bogens gode Egenskaber. Idet der iøvrig henvises til e førligere Omtale i U. f. Læger 1904 Pag. 93, skal melderen atter paa det varmeste anbefale Bogen til den d Lægeverden. Fr. Tobiesen.

---

Folkeforeningen „Spæde Børns Værn". Indbydelsesskrift, udgivet af Bestyrelsen.

Gennem dette lille Skrift, der fremtræder som Nr. 1 af „Smaaskrifter" fra den nydannede Forening, søger denne at interessere Offentligheden for sit fortjenstfulde Formaal. Det indeholder dels en Oversigt over den bekendte meget store Sygelighed og Dødelighed i det første Leveaar dels et Overblik over, hvad der i Udlandet er foretaget af Foranstaltninger til Værn for spæde Børn. Sluttelig berettes om Foreningens Tilblivelse og aftrykkes dens Love.

Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### BEHANDLINGEN AF ARTHRITIS URICA,

Minkowski: Deutsche med. Wochenschr. 1905, Nr. 11.

I et Foredrag, holdt ved et Repetitionskursus for Læger, har Minkowski i Køln, bekendt ved sine Arbejder over Arthritis urica, fremsat nogle Hovedpunkter angaaende Behandlingen af denne Sygdom.

Trods vor mangelfulde Viden om Artritis Patologi maa dog den teoretiske Anskuelse om Patogenesen være Grundlaget for Behandlingen, og denne maa derfor hovedsagelig rettes mod Urinsyren, som fremdeles anses for den egentlige Materia peccans. Vist er det jo, at de artritiske Aflejringer bestaar af surt urinsurt Natron og at der til Stadighed i Artritikernes Blod findes et forøget Indhold af Urinsyre. Denne Forøgelse beror ikke paa en forøget Produktion, men derimod paa Uregelmæssigheder i Udskillelsen, som i det mindste til Tider lader sig paavise og da som en formindsket Udskillelse før og en forøget Udskillelse efter det akute Gigtanfald. Det er ikke bevist, at denne Retention skyldes en primær Lidelse af Nyren, medens det er sandsynligt, at den beror paa en fejlagtig Binding af Urinsyren paa Vejen fra Produktions- til Ekskretionsstedet, hvilken er en Følge af den til Grund liggende Stofskifteanomali. Det er fremdeles sandsynligt, at denne Anomali foregaar i Cellekærnernes Substans, der baade indeholder Xanthin- (Purin)baserne — Forstadierne til Urinsyren — og det normale Transportmiddel for Urinsyren, den

fosforholdige Rest af Nukleinsyren, den saakaldte Nukleotinfosforsyre. De lokale Processer, der betinger Udfældningen af Uraterne, er fuldkommen ubekendte, men det er rimeligt, at det er de aflejrede Urater, der giver Anledning til de lokale inflammatoriske Processer.

Det akute Artritisanfald, der maa opfattes som et Forsøg fra Organismens Side paa at uskadeliggøre de uriske Deposita, maa antages at fremkaldes af en ny Aarsag af mekanisk, traumatisk eller infektiøs Natur.

Den til Grund for Artritis liggende Stofskifteanomali er som bekendt ekskvisit arvelig og dens Udvikling befordres ved Umaadelighed i Mad og Drikke, Mangel paa Legemsbevægelse, Alkoholmisbrug og Blyforgiftning samt Fordøjelseslidelser.

Behandlingen maa nu tage Sigte paa at bekæmpe det sygelige Stofskifte ved at regulere Kosten og Fordøjelsen og at forøge Stofskiftet ved Motion og passende balneoterapeutiske Ordinationer.

Det er indlysende, at det først og fremmest gælder om at forhindre Ophobning af Urinsyre i Organismen og dette kan man forsøge at naa ved i Kosten at undgaa de Substanser, der indeholder Nukleinsubstanser og Purinbaser. Saadanne Næringsmidler, der altsaa maa forbydes Artritikerne, er Brissel, Lever og Nyrer, Kødekstrakt og stærkere ekstraktholdige Kødsorter fremdeles visse Vegetabilier, navnlig Leguminoser og Øl, der indeholder Purinstoffer vistnok hidrørende fra Gæren. Man har villet forklare den gunstige Virkning, man ser af Afføringsmidler over for Artritis ved at man derigennem befriede Tarmkanalen for en Del Purinsubstanser, der saaledes ikke fik Lejlighed til at omdannes til Urinsyre.

Spørgsmaalet om man ved Hjælp af Medikamenter kan formindske Urinsyredannelsen er endnu ikke sikkert besvaret. Man har i denne Hensigt anvendt Kinasyre enten alene eller i Forbindelse med andre Stoffer — saaledes Urosin: Kinasyre med Lithium og Sidonal: Kinasyre med Piperazin — og flere andre, men Virkningen maa betegnes som tvivlsom.

En Forøgelse af Urinsyreudskillelsen kan formodentlig fremkaldes ved forøget Urinsekretion, der atter kan opnaas ved rigelig Drikken af Vand og Mineralvand.

Som bekendt har man søgt ved Hjælp af Alkalier at lette Urinsyrens Opløselighed i Blodet, men Umuligheden af denne Bestræbelse har den moderne fysisk-kemiske Undersøgelse af Organismens Væsker utvivlsomt godtgjort. En let

opløselig Forbindelse danner Urinsyren imidlertid med Formaldehyd. Naar man giver Substanser, der som Urotropin afspalter Formaldehyd i Organismen, finder man i Urinen det let opløselige Diformaldehydurinsyre. Man maa derfor anse Formaldehyd for vel egnet til Behandling af urinsure Konkrementer, men om det virker gunstig ved Artritis er ikke afgjort, skønt saavel Urotropin som dets Forbindelse med Citronsyre Citarin allerede roses meget i Behandlingen af denne Sygdom.

I det hele taget maa man ikke stille store Forventninger til den medikamentelle Behandling af Artriten. Herfra maa dog undtages den smertestillende Virkning af de forskellige Nervina og antineuralgiske Midler. Et eneste Middel af de mod Artritis anvendte bør maaske undtages nemlig Colchicumpræparaterne, hvis Virkning under det akute Gigtanfald roses meget af de syge. Man giver det som tinctura eller vinum Colchici, 10—20 Draaber 5 G. daglig eller som Piller af Colchicin (Merck) à 0,001. Ved heftige akute Anfald anvender man 3—4 Piller med $^1/_2$—1 Times Mellemrum mellem hver og senere, hvis Anfaldet trækker i Langdrag, 2—3 Piller pro die, dog bør man være forsigtig med disse Præparater hos svage Personer eller naar sværere Komplikationer er til Stede.

Hovedsagen ved Artritens Behandling er Reguleringen af Diæten og Levemaaden. Hos fede Personer og stærke Spisere maa Kostens Mængde indskrænkes og i Gennemsnit vil en blandet Diæt med et Indhold af c. 100—120 Gram Æggehvide, 80—100 Gram Fedt og 250—300 Gram Kulhydrater være passende. Man maa nøje paase, at Fordøjelsen holdes i Orden og sammensætte Kosten af en moderat Mængde animalske Næringsmidler og en rigeligere Mængde let fordøjelige vegetabilske Stoffer. Af Æggehvidestofferne giver man den mindste Del som Kød og Fisk (200—250 Gram), Resten som Planteæggehvide eller som Æg, Mælk eller Ost, Fedtet som Mælk, Fløde og Smør og Kulhydraterne som Brød, Grødspiser, let Gemyse, Kartofler og kogt Frugt. Søde Spiser og svært fordøjelige og krydrede Retter bør undgaas. Som Drikke anbefaler man The, Vand og lette Mineralvande, af Alkoholika, Vin og Øl giver man saa lidt som muligt, hvis man ikke helt kan undgaa disse Nydelsesmidler.

Paa samme Maade som det ved Fastsættelsen af Diæten i høj Grad gælder at individualisere saaledes ogsaa ved Forordningen af den Art af Motion, man foreskriver. Først og

fremmest maa foretrækkes al Bevægelse i fri Luft, først i anden Række kommer Gymnastik af aktiv eller passiv Art.

Med Hensyn til Badebehandlingen af Artritikere er det Hovedreglen, at de Badeformer, der i høj Grad berøver Organismen Varme ligesom de stærkt virkende Varmluftsbade og meget varme Karbade kun bør anvendes hos unge, kraftige Personer, der befinder sig paa et lidet fremskredet Standpunkt af Sygdommen, medens en Behandling med varme Karbade af ikke for høj Temperatur som Regel taales bedst af Patienterne.

---

## MIKULICZ' SYGDOM.

L. Cheinisse: Semaine medicale 1905. Nr. 4.

I Berliner klin. Wochenschrift 1888 refereres fra „Verein für wissenschaftliche Heilkunde" i Königsberg, at v. Mikulicz havde demonstreret en Patient med multiple Tumores af Spytkirtlerne og beslægtede Kirtler, uden at der ved den Lejlighed gaas nærmere i Detailler, da man var usikker paa Patogenesen. Da senere Haltenhoff og Fuchs offentliggjorde hver et lignende Tilfælde, tog v. Mikulicz Spørgsmaalet op til Behandling og offentliggjorde i „Beiträge zur Chirurgie", Festschrift, gewidmet Theodor Billroth 1892, en Afhandling „Ueber eine eigenartige symmetrische Erkrankung der Thränen- und Mundspeicheldrüssen", og senere har andre meddelt lignende Tilfælde, saa at man nu kan tale om en Sygdom sui generis, selv om man ikke kan indrømme, at de af Kümmel i „Mitteil. aus den Grenzgebieten der Med. u. Chir.", 1897, II meddelte 21 ældre og nyere Tilfælde alle hører til denne Kategori. Det karakteristiske ved Sygdommen er en symmetrisk optrædende Hypertrofi af Taarekirtlerne og senere af Spytkirtlerne. Udviklingen er kronisk. Svulsten tager til lidt efter lidt, og de forskellige Kirtler angribes successive, men det kan tage Maaneder ja Aar, inden Sygdomsbilledet er fuldstændigt. Paa Grund af Hypertrofien af Taarekirtlerne forsnævres Øjelaagsspalterne, og den symmetriske Svulst af Ørespytkirtlerne minder om en Patient med Faaresyge. Svulsten af Kirtlerne udvikler sig i Almindelighed uden Smerter og uden Febertilfælde og den Gène, den fremkalder, er af ren mekanisk Art. I nogle af Tilfældene har man konstateret en ejendommelig Tørhed af Mundens Slimhinde som Følge af

mangelfuld Spytsekretion. De svulne Kirtler er haarde af Konsistens, indolente, uden mindste Spor af Inflammation. Patienternes Almenbefindende er upaavirket, og Organundersøgelsen frembyder iøvrig intet abnormt, lige saa lidt som Lymfekirtlerne eller Blodet. Dette er meget vigtigt at lægge Mærke til for at kunne stille Differentialdiagnosen fra leukæmisk Svulst af Taare- og Spytkirtler. I de Tilfælde, hvor man har haft Lejlighed til at anstille patologisk-anatomiske Undersøgelser, har man ikke des mindre fundet, at Svulsten af Spyt- og Taarekirtlerne skyldes en Proliferation af det lymfoide Væv i Glandlerne, medens det for disse karakteristiske Kirtelvæv ikke deltager i Hypertrofien.

Med Hensyn til Ætiologien af Sygdommen anser v. Mikulicz den for at være af infektiøs Oprindelse og mener, at Infektionsstoffet baner sig Vej til de angrebne Kirtler fra Konjunktivalsækken og Mundhulen, og i mange af de beskrevne Tilfælde har man samtidig fundet de nævnte Slimhinder lidende. Med Hensyn til Behandlingen kan den mekaniske Forstyrrelse, som de hypertrofierede Taarekirtler kan forvolde, stundom nødvendiggøre Ekstirpation, men i nogle af Tilfældene har dog Arsenik, Jodjern og Jodkalium virket kurativt.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Hirschfeld refererer et Tilfælde af kronisk Fenacetinforgiftning. En ung Kvinde havde i to Maaneder lidt af et Hududslet, hvis Tydning voldte meget store Vanskeligheder. Begge Crura var oversaaede med punkt- og stribeformede Petecchier og paa nogle Steder, særlig lidt over Anklerne, konfluerede Blødningerne til større mere dybtliggende og meget smertefulde Ekstravasater, paa hvilke der dannede sig overfladiske, urent belagte Ulcerationer. Ingen som helst antagelige Aarsagsmomenter kunde paavises: Pt. var noget anæmisk, i taalelig Ernæringstilstand, ikke hysterisk og Blodundersøgelsen viste i det hele normale Forhold. Efter flere forgæves Forsøg kom der nogen Lindring ved Omslag med eddikesur Lerjord; Pt. opgav saa anden Behandling og viste sig først, da Tilstanden nogle Maaneder senere var bleven betydelig værre. Forf. tænkte saa paa Muligheden af et medikamentelt Eksantem, og da Pt. plejede at benytte Fenacetin mod den hyppig tilstedeværende Hovedpine, seponeredes dette Middel. Resultatet stadfæstede Diagnosen, idet Petecchierne straks blegede og Ulcerationerne helede i Løbet af c. 4 Uger. Da Pt. senere tog $1^1/_2$ Gram Fenacetin, kom der atter Blødninger og et nyt Ulcus.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1905, 30).

---

## FRA UDLANDET.

7de medicinske Studierejse til franske Badesteder finder Sted under Ledelse af Prof. Landouzy i Tidsrummet 1ste til 14de Sept. 1905.

Den omfatter følgende Stationer i det sydvestlige Frankrig og Vestpyrenæerne: Luchon, Siradan, Barbazan, Capvern, Bagnères-de-Bigorre, Argéles, Barèges, Saint-Sauveur, Cauterets, Pau, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, Saint-Christau, Salies-de-Béarn, Biarritz, Cambo, Hendaye (Sanatorium) Dax og Arcachon.

Af turistiske Hensyn gæstes under Vejs La-Barouse-Dalen, Abbediet St. Bertrand de Comminges, Cirque de Gavarnie, Toutarabie og talrige Udsigtspunkter i Nærheden af Stationerne.

Program og Indtegning af danske Deltagere hos Prof. Ehlers, som personlig deltager.

Danske Deltagere kan lægge Hjemrejsen over Vichy og Paris (Tuberkulosekongressen).

---

Efter modtagen Meddelelse vil der i Milano, September 1906, blive afholdt en international Kongres for Sindssygepleje. Generalsekretæren er Dr. Ferrari, Bertalia, Bologna. Nærmere Oplysning om Programmet kan faas hos Overlæge Friedenreich.

---

5te internat. obstetric.-gynækolog. Kongres.

Ifølge modtagen Meddelelse er Tidspunktet for denne Kongres, der skulde have været afholdt i St. Petersborg førstk. September, udsat 1 Aar.

P. K. V.
Leopold Meyer.

---

## RETTELSE.

I Overskriften til Artiklen paa første Side i forrige Nr. staar fejlagtig „Forsikringsselskabet", skal være „Forsikringsudvalget", samt Side 508 „Lægeforeningen" i Steden for „Sygeforeningen", S. 510 „Agitation" i Steden for „Organisation".

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

15. Juni 1905 Nr. 24

## ET PAR ORD OM DEN INOPERABLE UTERINKRÆFT [1]).

Af Dr. med. Carl Otto.

Mine Herrer!

Naar jeg i Aften har taget mig den Frihed at bede om Ordet, saa er det ikke fordi jeg har noget særligt Nyt at meddele Dem, men det er tværtimod i Følelsen af, at der altid er et eller andet Gammelt, som kan have godt af at blive pudset op, at jeg har ønsket at fremkomme med et Par Ord om den saakaldte inoperable Uterinkræft.

Hele Cancerspørgsmaalet hører jo forøvrig til den Slags gamle Sager, som i høj Grad trænger til at stilles frem i Dagens Lys og ordentlig luftes ud. Det har været der før, mange Gange før, men man er altid endt med at løbe Panden bus mod dets store Gaader, Patogenesen og Terapien, og saa har man stillet det hen igen for at blive støvet til. Efter alle Solemærker at dømme er der dog nu adskilligt flere Betingelser til Stede for at kunne naa videre frem, hvis vi Læger, hvem Spørgsmaalets Løsning dog retmæssig paahviler, ikke tøver med at tage det op. Opgiver vi derimod Ævred,

[1]) Foredrag holdt i Vesterbro-Frederiksberg Lægeforening Mandagen den 6te Marts 1905.

vil det jo sige det samme som, at vi stadig med Sindsro henviser en stor Mængde Mennesker til deres fortvivlede Skæbne. Alle disse ulykkelige inoperable, hvis Angst vi ofte kun møder med Skuldertræk eller medlidende Ord.

Hvis nu Canceren var en Undtagelsessygdom, en Sjældenhed, som vi ikke behøvede at regne med i det daglige Liv, saa havde vi dog altid deri en Slags Undskyldning for vor ophøjede Ro. Men det er jo saare langt fra at være Tilfældet. Stadslægens Beretninger viser saaledes, at der hvert Aar her i København dør mindst lige saa mange Mennesker af Kræft som af Lungetuberkulose, enkelte Aar endog adskilligt flere. Men med Tuberkulosen er det en anden Sag. Den Sygdom kender vi til Punkt og Prikke, saa vi kan lægge Spørgsmaalet aabenlyst frem og rejse en Folkebevægelse derpaa. Kunde vi det samme med Kræften, var Løsningen let, men her mangler der endnu et godt Stykke Vej. Skønt helt umuligt vilde det vel ikke være. I hvert Fald begynder nu den Bølgedal at højne sig, som vi saa længe har befundet os i, og i Udlandet er der allerede fuldt op af Liv og Bevægelse overalt.

Saaledes ved De maaske, at der de senere Aar i London, Berlin og Frankfurt a/M er oprettet Kræftlaboratorier. At der om kort Tid i Berlin skal aabnes et Plejehjem for Kræftpatienter med tilhørende Kræft-Ambulatorium i Lighed med, hvad der allerede længe har eksisteret i London. At der er stiftet Kræftkomitéer, der leder og støtter Arbejdet med Penge, og som samler og bearbejder det store Materiale. At der aarlig udgives Beretninger om denne alsidige Forsknings Resultater. Og at der endelig udsendes manende Smaaskrifter til Lægerne og vejledende Formaninger til Publikum om Farerne ved Underlivskræften.

Her hjemme er vi derimod endnu i Dalen, men der begynder, som sagt, at komme Bevægelse, og Arbejdet vil sikkert faa Fart, nu da gynækologisk Selskab og den alm. danske Lægeforening tager Sagen i sin Haand, og Hr. Prof. Howitz endog agter at støtte den med sin store Erfaring og Energi.

Men skal der gøres en Begyndelse, da er det rimeligt at begynde med Uterinkræften. De maa nemlig vel huske, at en Fjerdedel af alle Karcinomerne og en Tredjedel af Karcinomerne hos Kvinderne er lokaliserede til Uterus. Det er altsaa en oyerordentlig almindelig Form, men det er desuden en af de Former, der er bedst tilgængelige for en nøjagtig Undersøgelse og derigennem for en tidlig Diagnose og rationel Terapi.

Alligevel kommer Kvinderne ofte, altfor ofte til Behandling paa et Tidspunkt, hvor Kræften allerede er vidt forgrenet udenfor Uteri Grænser. Men selv i disse Tilfælde er Haabet ingenlunde altid ude. Den palliative Behandling af Uterinkræften er tvertimod ofte saa overordentlig taknemlig, at jeg gærne vil have Lov til at illustrere dette for Dem med et Eksempel. Og jeg vil tillade mig at oplæse det meste af Patientens Journal, fordi den i Øjeblikket er en sjælden smuk Type paa en Cancer-Journal, og som saadan kaster Lys ind over flere af de mørke Punkter, der netop trænger til at drages frem.

Det er en 47aarig Enke, der altid tidligere har været rask, som aldrig har født, men derimod aborteret 1 Gang for 7 Aar siden. Menstruationen, som tidligere har været regelmæssig, men sparsom, af kun 2 Dages Varighed, begyndte for 3 Aar siden at indfinde sig med kun 2—2½ Uges Mellemrum. Den blev altsaa lidt hyppigere og noget uregelmæssig, men ikke stærkere. Der var intet Udflod. For 2 Aar siden fik Pt. pludselig paa en Spadseretur i Frederiksberg Have en meget stærk Blødning med Afgang af store Koagler. Blødningen varede kun ½ Time, men gentog sig med samme Styrke 2 Dage senere. Hun gik da til en Læge, der, uden at undersøge hende, ordinerede hende en sur Mikstur. Nu begyndte der at komme ret rigeligt, vandigt, kødvandslignende Udflod. For 1½ Aar siden blev hun saa, efter en ny stærk Blødning, indlagt paa Frederiks Hospital. Ved Undersøgelsen her fandtes Toppen af Vagina opfyldt af en stor ulcereret Blomkaalssvulst. Mikroskopien, der ikke er nærmere beskrevet, lyder paa Carcinom. I Journalen omtales intet om Nydannelsens Udbredning. Der gøres Excocleation med skarp Ske og Kauterisation med Paquelin's Brænder. Pt. blev udskrevet efter nogle Ugers Forløb uden at ane, hvad hun fejlede, og uden Ordination eller Raad for Fremtiden. Smaablødninger og Udflod tog snart fat igen, og Udflodet blev nu mere og mere purulent. Hun magrede af og blev træt og slap. Hendes Læge, som hun jævnlig besøgte, under-

søgte stadig ikke, men trøstede hende med, at hun nok snart vilde blive rask — for Udflod og lidt Blødning lider alle Kvinder periodevis af. Efter en stærk Blødning for 10 Maaneder siden bestemte hun sig da til at gaa til Homøopaten, som nu behandlede hende et Par Maaneder med forskellige Medikamenler, men uden at undersøge. Paa Opfordring dertil fra hendes Side skal han have svaret, at det kan man altid gøre, hvis Medicinen ikke hjælper. Hun henvendte sig da sluttelig til en ny Læge, der straks undersøgte og tilraadede Hospitalsindlæggelse. Da hun nægtede dette, erklærede han sig ude af Stand til at behandle hende. Hun gik da i 4 Maaneder for Lud og koldt Vand med stadige Smaablødninger og purulent Udflod, men ingen Smerter, indtil hun for $^1/_2$ Aar siden kom til mig. Ved Undersøgelsen fandtes i Toppen af Vagina en kraterformet, ulcereret, kankrøs Nydannelse, der gik et Stykke ned paa bageste Vaginalvæg. Corpus anteflekteret af normal Størrelse. Uterus fuldstændig fikseret af en højresidig, parametran, fast, lidt ujævn Infiltration, der naaede helt ud til Bækkenvæggen. Venstre Parametrium var derimod kun i ringe Grad infiltreret. Hun var mager, saa ussel, kakektisk ud og var dybt deprimeret.

Paa Kliniken gjordes under Æternarkose en grundig Excocleation. Den kankrøse Degeneration strakte sig helt op i Fundus uteri. Alt det skøre Væv fjærnedes og dermed hele Portio og det aller meste af Collum supravaginale. Kauterisation med Paquelin's Thermokauter.

Hun var dygtig medtaget de første Dage og havde nogen Feber. Urinen uden Albumen.

8 Dage senere tamponeredes den meget store Hulhed fast ud med Gaze, der var gennemvædet med 20 % sol. chlor. zincici. Tamponaden fjærnedes atter næste Dag. Borsyrepudring. Udskylninger.

14 Dage senere fjærnedes in toto en løst siddende, hvid, nekrotisk Vævsmasse af ca. $^1/_2$ Ctm.s Tykkelse og af Form som en Hætte; en fuldstændig Afstøbning af hele Uterinkaviteten, der nu, saa vidt man kunde overse, viste sig glat og ren.

Hun var paa det Tidspunkt udskrevet, gik oppe, var begyndt at passe sit Arbejde, befandt sig vel, led hverken af Blødning eller Udflod og havde ingen Smerter.

Hun har lige siden da mindst en Gang om Ugen faaet Uterinkaviteten godt udskyllet og aftørret. Rigeligt Borsyrepulver føres op og Gaze indlægges, hvilket hun selv fjærner næste Dag. Hver 4. Uge tamponeres Hulheden med Gaze + 10 % Chlorzinkopl.

Under denne Behandling er Pt. stadig taget jævnt paa i Vægt. Hun ser flink ud og er fuldt ud arbejdsdygtig. Af og til kan der vise sig lidt Blod og lidt Udflod, men det er med flere Dages Mellemrum.

I Toppen af Vagina ses nu en Aabning, $2^1/_2$ Ctm. i Diameter, med cicatriserede Rande, og gennem denne præsenterer nederste Del af Hulheden sig med Vægge, der, saa vidt man kan se, er ganske

glatte og slimhindebedækte. Kaviteten er rummelig, ca. 6 Ctm. dyb. Infiltrationen i højre Parametrium holder sig omtrent uforandret; venstre Parametrium er ikke tydeligt infiltreret.

For 14 Dage siden kunde jeg med skarp Ske, under ringe Blødning, kun fjærne sparsomt, tilsyneladende kankrøst Væv.

Mikroskopien af dette viste (Prosektor Scheel): Enkelte Stykker Corpusslimhinde, der intet abnormt frembyder, fraset at Kirtlerne ligger ret spredte, desuden Flager af Overfladeepithel, som tildels er ordnet om Papiller. Dette Væv er karcinomatøst infiltreret. Karcinomet er et alveolært Carcinoma simplex, og i enkelte af Alveolerne er der nogen Antydning af Forhorning af Cellerne. Der findes ogsaa Væv med karcinomatøs Proliferation og uden Epithelbeklædning.

Det synes da, som om Hulheden for største Delen er som en ren Saarflade, der er stærkt i Færd med at dækkes af Pladeepithel, som fra Vagina skyder sig op efter mod Fundus. Altsaa en fremadskridende Epidermoidalisering af Uterinkaviteten. Skulde det nu under fortsat Behandling virkelig lykkes at fuldende denne Udheling, vilde overordentlig meget være vundet, selv om den kankrøse Proliferation vedbliver at brede sig i Bækkenbindevævet.

Men jeg skal ikke opholde Dem yderligere med dette enkelte ejendommelige Forhold. Lad os derimod hellere i al Almindelighed betragte, hvad der ellers særlig falder i Øjnene ved Gennemlæsningen af denne Journal. Det forekommer mig navnlig at være 4 forskellige Ting.

For det første Kvindernes paafaldende Uvidenhed og Ligegyldighed overfor mindre Uregelmæssigheder indenfor Genitalsfæren. Min Patient gik saaledes et helt Aar med meget hyppig og uregelmæssig Menstruation, uden at det berørte hendes Sindsligevægt. Og hun er blot et Eksempel blandt de mange. Adskillige Kvinder frembyder endog ganske anderledes svære Symptomer og gaar dog rolig og „ser Tiden an“ gennem Maaneder og halve Aar. Men her kan det dog i det mindste, om end vanskeligt, undskyldes. Aldeles ubegribeligt bliver det derimod, naar flere Læger viser samme Tilbøjelighed til at se Tingene an. Og det gør de bevisligt i ikke saa faa Tilfælde.

I Tyskland har saaledes Mommsen og Winter hver for sig undersøgt Forholdene med dette Punkt for Øje. Og begge kommer til samme Resultat. I nogle og tredive Procent er Patienterne ikke blevet undersøgte af den Læge, de henvendte sig til. Enkelte søgte endog til 3—4 forskellige Læger — overalt med samme Resultat. Og vi skal ikke prøve paa at trøste os med, at Forholdene her hjemme er bedre. Tværtimod. I min Disputats har jeg saaledes i sin Tid oplyst, at af ca. 650 Patienter med Uterinkræft, som siden 1882—86 har været indlagte paa Kommunehospitalet og Frederiks Hospital, blev kun de 10 pCt. opererede radikalt, og det endskønt Operabilitetsgrænserne ofte er dragne overordentligt vide. Til Sammenligning skal blot anføres, at i 1896 var ved Universitetskliniken i Berlin Operabilitetsprocenten oppe paa 46, og den er yderligere steget meget betydeligt i de sidste Aar.

Jeg skal nu villig indrømme, at Kvinderne selv i det overvejende Antal Tilfælde bærer Skylden for dette daarlige Resultat, men dog langt fra altid. Og det maa derfor staa alle os Læger klart, at enhver Kvinde, ligegyldig i hvilken Alder hun er, der kommer til os og klager over Udflod eller Blødning, bør uopholdelig undersøges nøjagtigt.

Dette er saa meget mere nødvendigt, som det viser sig, at selv om Uterinkræften kommer til Behandling i det første halve Aar, saa er dog Nydannelsen i mindst 20 pCt., og det er lavt regnet, propageret uden for Uteri Grænser.

For det tredje er min Patient et Vidnesbyrd om, at Hospitalsafdelingernes Interesse for Cancer uteri ingenlunde altid staar paa Højde med Sygdommens Alvor. I Journalen findes der saaledes ikke et Ord om Nydannelsens Udbredning. Mikroskopien lyder ganske kort paa Carcinom, men nævner ikke, om det er Kirtelkarcinom eller et Epitheliom, hvad der dog bevisligt har den største Betydning for Tilfældets Prognose. Vi maa vel formode, at Patienten allerede den Gang var

inoperabel, men man faar ikke Indtrykket af, at Spørgsmaalet har været under Ventilation. Og endelig udskrives hun uden mindste Hentydning til, hvor syg hun er, og hvor meget hun trænger til fortsat, rationel Behandling.

Hvad skal saa den Stakkel gøre? Hun gaar til sin tidligere Læge, der lover hende snarlig Helbredelse og giver hende ny Medicin, skønt det netop nu var Tiden for ham til at gribe ind. Hun gaar til en anden Læge, der gør det samme. Hun gaar til en tredje Læge, der endelig undersøger hende og raader hende til snarest muligt at komme paa Hospitalet. Og andet var der vel heller ikke at gøre, thi paa det Tidspunkt trængte Patienten naturligvis atter til en grundig Udskrabning og Kauterisation, som vanskelig kan udføres ambulatorisk. Men Ulykken er, at Hospitalerne ikke egner sig rigtigt for den Slags Patienter. Der er ikke Plads til dem, og der er ikke Tid til at ofre dem den Opmærksomhed, som de kræver. Man skraber ud og brænder, og saa lader man dem snart efter løbe. Eller man overflytter dem — til St. Johannes Stiftelsen.

Dette kan naturligvis være meget godt i de ganske fortvivlede Tilfælde, men for alle de andre er det et uretfærdigt Forvisningssted. Jeg vil ikke hermed sige noget som helst dadlende om Johannes Stiftelsen. Tværtimod. Men noget Cancerhospital er det ikke, det skal det slet ikke være, og det kan det ikke være. Dèr ligger disse stakkels Patienter i halve Aar og har intet andet at vente sig af Livet, end at det skal gøre dem til et godt Sektionsmateriale.

Den samme Skæbne kunde ogsaa have ramt min Patient, og saa vilde hun rimeligvis nu være død. Nu er hun i Stedet for fuldt arbejdsdygtig og føler sig lykkelig, og det vil hun forhaabentligt vedblive med at gøre gennem adskillige Aar. For det er det fjerde, vi lærer af denne Journal, at den inoperable Uterinkræft kun kan behandles rationelt ved at behandles ambulant. Det er nemlig en overordentlig vigtig Side af Behand-

lingen, at Patienterne faar Lejlighed til at glemme deres uhelbredelige Sygdom ved at færdes ude omkring i det daglige Liv og ved, saa snart som muligt, at genoptage deres sædvanlige Beskæftigelse. Naar de da samtidig er under stadigt Tilsyn, hver Ugedag faar Uterinkaviteten udskyllet, tørret og til Tider ætset, vil det sikkert ofte lykkes at faa den lokale Destruktionsproces saa nogenlunde stanset. Men dermed ophører ogsaa Udflod og Blødning. Patienterne undgaar et stort Tab af Kræfter, føler sig vel tilpas, faar god Appetit, tager til i Vægt og kan sikkert leve tilfredse i adskillige Aar. Thi det er Uterinkræftens lyse Side, at den sjeldent og først meget sent giver Anledning til Organmetastaser.

Jeg ved naturligvis meget godt, at Cancerens Malignitet ofte er aldeles uberegnelig, og at der findes flere Tilfælde, hvor enhver nok saa rationel Behandling viser sig frugtesløs. Men det er ikke dem, der her er Tale om. De er foreløbig dømte, og de vil dø en hurtig Død. Det er derimod alle de mange andre. Og her har Palliativbehandlingen ganske fortrinlige Resultater at opvise.

Men det er et overmaade uheldigt Udtryk, dette — de inoperable Tilfælde. Det opfordrer kun til at opgive alt. Disse Patienter skal jo netop opereres, selv om de ikke egner sig til nogen Radikaloperation. Høj Amputation, Excocleation og Kauterisation maa da ogsaa kaldes operative Indgreb, som ikke blot er indicerede, naar Kvinderne er i Færd med at bløde sig Sjælen ud af Livet. Men den Opfattelse synes en stor Mængde Læger endnu at have, skønt Prof. Howitz gentagne Gange har oplyst om det modsatte. Der er endog de Amerikanere, som Walker og Byrne, der paastaar, at de efter denne palliative Behandling har set Radikalhelbredelse, idet Patienterne har været recidivfri i 15—20 Aar. Men om det her har drejet sig om virkelig Cancer, skal jeg naturligvis lade staa hen.

Vanskeligheden ved Sagen er saaledes aldeles ikke, hvilken Behandling disse Patienter bør underkastes, men

derimod, hvorledes alle Læger skal bringes til at forstaa, at de overhovedet skal behandles, og dernæst, hvor og hvem, der vil gøre det.

Saa vidt jeg ved henviser Poliklinikerne nemlig som Regel Patienterne til Hospitalet til Udskrabning og Brænding uden forud at have sikret sig et saadant Greb i dem, at de straks efter Udskrivningen vender tilbage til Kliniken. Heraf bliver da Følgen, at Kvinderne, efter at være kommen hjem, atter gaar og ser Tiden an, denne kostbare Tid, der forkorter hver Dag med en Maaned, hvis de ikke straks kommer under rationel Behandling. Naar saa Blødningerne igen for Alvor tager fat, melder de sig paany til Klinikerne, der atter maa indlægge dem paa Hospitalet. Og saaledes fremdeles — indtil St. Johannes Stiftelsen sluger dem.

Hospitalerne synes nemlig ikke tilbøjelige til at ville paatage sig denne ambulatoriske Behandling, og efter min Erfaring tror jeg heller ikke, det let vil kunne gennemføres der. Jeg har saaledes gentagne Gange som Reservekirurg forsøgt derpaa, men uden synderligt Held. Og forklarligt nok. Thi der maa høre en uhyre Overvindelse til, for at en Kvinde fra Gaden skal gaa ind paa en Operationsstue og i Overværelse af 20—30 Mennesker lægge sig op til Behandling. De gør det nogle Gange, men kniber ud, saa snart de føler sig nogenlunde tilpas, og undser sig da for at møde igen, naar det atter bliver snavs.

Og et Ambulatorium for Cancer-Patienter, i Lighed med det, der findes i London, mangler vi desværre endnu i København.

Der er da i Øjeblikket intet andet at gøre for de praktiserende Læger, end saa vidt muligt selv at tage sig af Sagen. Indlæg Patienterne, naar det endelig skal være, paa Hospitalet til Udskrabning og Brænding, men tag saa godt imod dem, naar de kommer ud igen, og læg ikke haabløst Hænderne i Skødet, thi nu er Øjeblikket netop inde til at kunne udrette noget. Men alle de, der ikke har Tid til at paatage sig dette Arbejde,

eller ikke er indrettede derpaa, maa nødvendigvis henvise saadanne Kvinder til et af de Steder, hvor de har Sikkerhed for, at den palliative Behandling vil blive gennemført.

Men først og fremmest gælder det naturligvis om, at faa Canceren saa tidligt til Behandling, at der kan være Haab om gennem en Radikaloperation at helbrede Patienten. Lad mig derfor slutte denne Meddelelse med endnu en Gang at fremhæve Betydningen af, at vi uopholdeligt undersøger vore Patienter, saa snart de frembyder de mindste Uregelmæssigheder fra Genitalsfærens Side. Og skulde Kræften allerede paa dette Tidspunkt være propageret udenfor Uteri Grænser, lad os da frem for alt huske, at selv om det første Slag viser sig at være tabt, er der alligevel ofte Tid til endnu at vinde et nyt.

---

## NOGLE FÆCESUNDERSØGELSER, SÆRLIG MED HENBLIK PAA TYFUSDIAGNOSEN.

Af Dyrlæge Halfdan Holth,
Assistent ved Forsøgslaboratoriets bakteriologiske Afdeling.

(Fortsat).

For nu at prøve, om min Metode virkelig i Praksis vilde svare til de Forventninger, man efter Forsøgene med Renkulturer maatte stille til den, foretog jeg en Række Undersøgelser af Fæces fra Tyfuspatienter for mulig at paavise Tyfusbaciller. Det nødvendige Materiale til disse Undersøgelser er godhedsfuldt overladt mig af de Herrer Dr. med. Fr. Tobiesen, Overlæge Dr. med. Vermehren, Reservelæge Helsted, Dr. med. Ellermann og Dr. med Prip, som ligeledes har været saa elskværdige at tilstille mig de nødvendige kliniske Oplysninger, for hvilket det er mig en Glæde herved at kunne udtrykke min hjerteligste Tak. Før jeg imidlertid omtaler Enkelthederne vedrørende disse Forsøg, vil jeg

kortfattet referere nogle af de Undersøgelser, der i de senere Aar er foretaget med Conradi & Drigalski's Metode, samt berøre, hvad man kender til Fæcesundersøgelser i Almindelighed. I Aaret 1885 lykkedes det første Gang A. Pfeiffer at isolere Tyfusbaciller fra Fæces. Kendskabet til B. tyfosus var den Tid ringe, saa de i Tarmen altid tilstedeværende Colibakterier ofte gav Anledning til Forveksling, og det viste sig snart, at det ikke var nogen let Opgave i et givet Tilfælde at finde de rigtige. Talrige er de Arbejder, og mange er de Metoder, der siden da er fremkommet til Løsning af dette saa vanskelige Spørgsmaal, men desværre er ingen af de til Dato komponerede Metoder specifikke for Tyfusbacillen, men baserede paa Egenskaber hos denne, der tillige er fælles for nærstaaende og afvigende Bakterier. Har mange af disse Undersøgelser til Dels givet fejlagtige Resultater, saa har de dog havt deres store Betydning derved, at de gav os Kendskab til Bakterier, der frembød mange Lighedspunkter med Tyfusbacillen, og nødvendiggjorde, at man stadig maatte søge efter nye Egenskaber hos denne. I vore Dage er der heldigvis ikke længer nogen Vanskelighed ved at kende Tyfusbacillen fra endog nærstaaende Bakterier, da Mænd som Pfeiffer, Gruber, Vidal, Th. Smith og navnlig C. O. Jensen i saa Henseende har givet os gode Midler i Hænde. Men kan vi i Almindelighed sige, at vi med den pinligste Nøjagtighed maa undersøge en tyfusmistænkelig Kultur, og forlange, at den i et og Alt skal forholde sig som en kendt Tyfuskultur, saa gælder det i Særdeleshed ved Bestemmelsen af de mistænkelige Kulturer, som vi faar frem fra Fæces. Her maa Udsigterne nødvendigvis blive større til at faa tyfuslignende Bakterier frem, end om vi forsøger at isolere Bakterierne fra Blod, Urin, Roseola eller, efter Døden, fra Milten og andre Organer. Fæcesundersøgelser bliver derfor selv i vor Tid vanskelige og kan, hvis de ikke foretages med stor Nøjagtighed, trække de kedeligste Konsekvenser. Diagnosen Tyfus kan vel som Regel stilles rent klinisk, men det hænder dog enkelte

Gange, at dette overhovedet ikke er muligt, eller det kan vare længe, inden Sygdomsbilledet bliver tydeligt, og i sligt Tilfælde vil Fæcesundersøgelser altid have deres store Betydning, selv om de kræver en 5—6 Dage og ikke altid giver et sikkert Resultat. Læser vi igennem den ældre Del af de Arbejder, der findes over Fæcesundersøgelser, saa lægger vi Mærke til, at for hver Gang der er kommet en ny Metode frem, har Resultaterne straks været gode, men det har som Regel ikke været muligt for Metodens senere Udøvere at komme til nær saa gode Resultater. Ligedan er det gaaet dem, der i den senere Tid har benyttet den af Conradi & Drigalski angivne Metode. Resultaterne er blevet uoverensstemmende, men dette behøver dog ikke udelukkende at ligge i Forsøgsfejl fra den ene eller anden Side, men kan ogsaa skyldes, at Tidspunktet, hvori Undersøgelserne blev foretaget, har været forskelligt, idet det nemlig viser sig, at Fæces under Sygdomsforløbet ingenlunde altid indeholder Tyfusbaciller i lige stort Antal. Noget bestemt om, hvilket Tidspunkt der bedst egner sig til at foretage Undersøgelser for Tyfusbaciller, kan paa Basis af det foreliggende ikke angives. For at komme til Klarhed herover, maatte man foruden at undersøge en Række Tilfælde flere Gange gentage Undersøgelsen for den enkelte Patient, og maaske vilde dette heller ikke være tilstrækkeligt, da Komplikationer som f. Eks. Tarmblødninger kan forrykke Mængdeforholdet betydeligt. De bedste Resultater af Fæcesundersøgelser, der er foretaget i den senere Tid, har Conradi & Drigalski at opvise. Af 50 undersøgte Prøver fra tyfusmistænkelige Individer kunde Tyfusbaciller paavises i 100 %. Ved Identificeringen af de mistænkelige Kolonier tillægger Forfatterne det makroskopiske Udseende af Koloniformen stor Betydning. Den nærmere Bestemmelse sker med Agglutinationsprøve, Prøve paa Neutralrødtagar og, i Tvivlstilfælde, Undersøgelse paa Lakmosvalle. Mindre gode Resultater har Krause & Stertz at opvise. Af 104 undersøgte Fæcesprøver fra 36 Tyfuspatienter kunde Tyfusbaciller

kun paavises i 51 Tilfælde hos 19 Patienter. Senere blev undersøgt 58 Fæcesprøver fra 8 Patienter, og Tyfusbaciller paavistes hos 4 af disse. Forfatterne anser, at et positivt Udfald af Agglutinationsprøven med et kraftigt virkende Tyfusimmunserum ikke kan betragtes som et absolut Diagnostikum, men fordrer, at de mistænkelige Kulturer yderligere skal tilfredsstille følgende Fordringer: Karakteristisk Vækst paa den nye Agar — ikke forgære Laktose — være bevægelig, ikke danne Luft i Dextrosebouillonen, give Syredannelse i Lakmosvalle og ikke forandre Neutralrødtagar.

Lipschütz kunde i Prøver fra 17 Patienter kun i et Tilfælde paavise Tyfusbaciller, som da forekom i stort Antal, medens det lykkedes at paavise dem i Urinen i flere Tilfælde. Fra 4 Prøver fremkom der, foruden talrige Colikolonier, mange blaa tyfusmistænkelige, men disse viste sig ved nærmere Undersøgelse dels at forholde sig som B. faecalis alkaligenes, dels forgærede de Sukker og koagulerede Mælk.

De Fordringer, som Forfatterne stiller til de mistænkelige Kolonier, er som vi ser ikke mange, og da ingen af disse er specifikke for Tyfusbacillen, bliver de for faa til at udelukke nærstaaende Former. Koloniformen, Væksten paa Neutralrødtagar, Syredannelse i Lakmosvalle er fælles for en Mængde nærstaaende Former, og med Hensyn til Agglutinationsprøven saa er den, efter hvad vi ved, alt andet end specifik for Tyfusbacillen. Omfattende Undersøgelser af C. O. Jensen, Kayser & Bruns og flere har vist, at Tyfusimmunserum, foruden at agglutinere Tyfusbacillen, tillige agglutinerer nærstaaende Former, saaledes at vi med Pfaundler kan tale om en Gruppeagglutination.

Paa den anden Side er et negativt Udfald af Agglutinationsprøven ikke afgørende for, hvorvidt en Kultur er Tyfus eller ej, da vi har det ejendommelige Forhold, at friskt isolerede Tyfusbaciller forholder sig over for Tyfusimmunserum noget anderledes end ældre Laboratoriestammer. Flere Iagttagelser viser saaledes, at Bak-

terier, der kulturelt forholder sig som Tyfusbaciller, og som er isolerede fra Vand, Jord og lignende, ikke straks paavirkes af Tyfusimmunserum, men kan efter længere Tids Dyrkning blive agglutinable.

En Række Undersøgelser af Courmont, Saquepèe, Nicolle & Trenèl, Lipschütz og flere viste, at friskt isolerede Tyfusbaciller fra Patienter eller Lig ofte ikke straks paavirkedes af stærkt virkende Tyfusimmunserum, medens dette skete paa normal Maade, naar de isolerede Kulturer havde henstaaet i Maaneder. Lipschütz meddeler saaledes, at de af ham fra Urinen isolerede Tyfusstammer agglutineredes kun i Fortyndinger op til $^1/_{200}$ af et Tyfusimmunserum med Titer $^1/_{20000}$, men ved at dyrke disse Stammer videre, kunde han paavise en gradvis Stigning af Ømfindtligheden over for Agglutinin, saaledes at hans Stammer efter ca. 1 Maaneds Forløb agglutineredes lige saa stærkt som en Kontrolstamme. Sacquepèe meddeler endog kunstigt at have fremelsket saadanne inagglutinable Tyfusstammer ved at dyrke Tyfuskulturer i Kollodiumsække, der blev anbragt i Bughulen paa immuniserede Rotter. Endelig har vi en Iagttagelse af Vidal & Sichard, der gaar ud paa, at Tyfuspatienters Blodserum agglutinerer de fra Patienten isolerede Tyfusstammer i mindre Grad end ældre Laboratoriestammer.

Mine fra Fæces isolerede Tyfusstammer forholdt sig ved Agglutinationsprøverne i god Overensstemmelse med det her fremførte: I 3 Tilfælde blev yngre Generationer ikke agglutinerede af Tyfusimmunserum, medens 10de Generation agglutineredes lige saa stærkt som en Kontrolstamme. I et af fire Tilfælde blev 10de Generation ogsaa agglutineret af Patientens Blodserum, og da i Fortyndinger: $^1/_{50}$, $^1/_{100}$ og $^1/_{500}$. Ved Fæçesundersøgelser bliver derfor Agglutinationsprøven af tvivlsom Værdi og kan ikke tillægges større Betydning end et enkelt af de mange andre kulturelle Kendetegn. Af kulturelle Kendetegn for B. tyfosus, foruden de allerede omtalte, kan nævnes Væksten paa Gelatine og Kartofler, Mangel paa Evne til at danne Indol og til at forandre Mælken eller udnytte Am-

moniak og Amidforbindelser samt dens Gæringsevne for visse Sukker- og polyvalente Alkoholarter. Th. Smith kunde efter Tyfus-Coligruppens forskellige Gæringsevne i Bouillon tilsat henholdsvis Dextrose, Laktose og Saccharose dele Gruppen i 3 Underafdelinger: Tyfus, Svinepest og den egentlige Coligruppe.

| | Dextrose | Laktose | Saccharose |
|---|---|---|---|
| Tyfusgruppen . . . . . | Syre | 0 | 0 |
| Svinepestgruppen . . . . . | Syre + Luft | 0 | 0 |
| Coligruppen . . . . . | Syre + Luft | Syre + Luft | 0<br>Syre + Luft |

De Bakterier, der hører til Tyfus- og Svinepestgruppen, skulde efter denne Inddeling adskille sig fra Coligruppens ved Mangel paa Evne til at spalte Laktose og Saccharose, og der skulde være den Forskel mellem Tyfus- og Svinepestbacillen, at medens Tyfusbacillen kun producerede Syre i Dextrosebouillonen, kunde Svinepestbacillen tillige danne Luft. Ved at benytte en Række andre Sukkerarter og polyvalente Alkoholarter har C. O. Jensen vist, at Tyfusbacillen har endnu mange karakteristiske Egenskaber, og at man, efter den forskellige Maade hvorpaa de enkelte Tyfusstammer forholder sig over for Pentoserne Xylose og Arabinose, kan skelne mellem 3 Varieteter eller Racer. Den ene — Hovedformen — giver Syredannelse i Bouillon tilsat Xylose, den anden kan tillige spalte Arabinose, medens den 3dje Varietet ikke kan spalte nogen af disse Sukkerarter.

Ved systematisk Anvendelse af disse Gæringsprøver i Forbindelse med andre kendte Kulturreaktioner er det muligt langt bedre end tidligere at karakterisere fundne til denne store Gruppe hørende Bakterier. Medens Tyfusgruppen aldrig danner Luftudvikling i Bouillon tilsat en Sukker- eller Alkoholart, den kan spalte, og Coligruppen altid producerer Luft, forholder Svinepestgruppen sig i saa Henseende forskellig. Medens vel ogsaa de fleste Former, der hører herhen, altid danner Luft, er der

i 2 Tilfælde har genfundet i Fæces fra Tyfuspatienter. Fremgangsmaaden ved Undersøgelsen af de enkelte Prøver var ens for alle. Ekskrementerne blev opslemmede med rigelig, steril Kogsaltopløsning i en steril Morter. Herfra foretoges Spredninger i flere Hold, saaledes at man altid kunde vente at faa mindst 4 Plader, hvor Koloniforholdet var passende. Pladerne undersøgtes efter 24—36 Timers Henstand. Koloniformen blev nøje undersøgt, og fra de mistænkelige anlagdes Stikkulturer.

Idet jeg henviser til den skematiske Fremstilling af de paaviste Bakterietyper, skal jeg her kort omtale hver enkelt.

Alle de omhandlede Bakterieformer var bevægelige Stave, farvedes let af de almindelige Anilinfarver, men affarvedes fuldstændig efter Gram's Metode.

Type I. Forholder sig over for alle Prøver som B. tyfosus.

Type II. Kan kun skelnes fra B. tyfosus ved sit afvigende Forhold over for Sukker og polyvalente Alkoholarter, samt ved at den ikke agglutineres af Tyfusimmunserum.

Type III. Mindre tyfuslignende. Vokser godt paa Ammoniak- og Asparaginopløsninger. Mælken efter c. 3 Ugers Henstand ved 37° slimet, gullig vallelignende. Den producerer kun langsomt Alkali, saaledes at den, udsaaet paa Lakmosvalle, først efter c. 3 Døgns Henstand gav en begyndende Blaafarvning af Vædsken. Efter længere Tids Henstand blev Farven tilsidst dyb blaa. Paa Kartofler usynlig Vækst.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Om Sygepleje paa Landet.

I Ugeskrift for Læger Nr. 19 skriver Dr. P. Heiberg om Landsygeplejerskernes Uddannelse her i Landet og i England. Doktoren paapeger den Forskel, der er i Uddannelsen

her og der og spørger, om Forholdene her er tilfredsstillende. Om de Penge, Staten anvender til Uddannelse af Landsygeplejersker ikke bliver bortøslede, uden at der faas noget virkeligt for dem.

Mon Doktoren rigtig ved, hvor ømt det Punkt er, som han saa forsigtig stikker Sonden i, og hvor udbredt Ondet er?

At det længe har været en meget utilfredsstillende Tilstand, har jeg i min Egenskab af Sekretær i „Dansk Sygeplejeraad" haft rig Anledning til at erfare. Talrige Breve har jeg modtaget og besvaret fra fortvivlede Landlæger, Skolelærere, Præster og andre Formænd for Sygeplejeforeninger, hvori de sendte Sygeplejeraadet indtrængende Anmodninger om at skaffe dem ordentlig uddannede Sygeplejersker.

Bestyrelsen for Sygeplejeraadet har gentagende Gange overvejet Sagen og ogsaa for c. 2 Aar siden indgivet et Forslag til Justitsministeriet om en Omordning og Forbedring af Landsygeplejerskers Uddannelse; dette blev desværre helt og holdent forkastet. Det er ikke fordi vi uddannede Sygeplejersker ikke har Øje for Misèren, at der ikke gøres noget, men kun fordi vi ikke kan faa Lov til at have noget med Sagen at gøre.

Saaledes som Forholdene nu er ordnede, er de rent ud sagt meget daarlig ordnede, og jeg begriber ikke, at Landlægerne ikke skriver og taler og raaber højt op om den daarlige Hjælp, de i mange Tilfælde faar i disse „statsuddannede" Sygeplejersker, der sendes dem med $^1/_2$ Aars Uddannelse! paa et københavnsk Hospital.

Som Dr. Heiberg meget rigtig skriver: I England forlanges af „Nationalforeningen for Sygepleje af fattige Patienter i deres eget Hjem" 2 Aars Uddannelse før Træningen til Distriktssygeplejerske paabegyndes, og hvis jeg ikke tager meget fejl, forlanger en anden, meget stor og udbredt Institution „Dronning Victorias Sygeplejersker" 3 Aars Uddannelse, inden den særlige Uddannelse til Menighedsplejen paabegyndes.

Ved et Hospital i Tyskland, hvor jeg var i nogle Aar, blev de dygtigste og mest erfarne af Sygeplejerskerne altid udtagne til Menighedsplejersker, og saavel By- som Landdistrikter forsynedes med disse udmærkede Sygeplejersker. Man ansaa der ingen Uddannelse for stor eller god, naar man skulde udfylde de meget ansvarsfulde Stillinger som Menighedsplejersker paa fyldestgørende Maade.

Men saa var disse Sygeplejersker heller ikke prisgivne de forskellige Lokalbestyrelsers mer eller mindre forstaaende

Opfattelse af deres Gerning; Plejerskerne var stadig knyttede til deres Uddannelsesanstalt, hvorfra de lønnedes og blev pensionerede. Lokalforeningerne betalte saa en vis Sum til Anstalten for hver Sygeplejerske og maatte henholde sig til denne i Tilfælde af Klager o. s. v.

I Danmark er vi af ganske andre Anskuelser. Her mener vi, at en Landsygeplejerske kun behøver et Minimum af Uddannelse og Erfaring. Her er de daarligste gode nok til Landbefolkningen; her kan en Bondepige lige fra Landarbejdet, naar hun i 6 Maaneder har vasket de forskellige Afdelingers Sengeben paa Kommunehospitalet, meget godt betros Plejen af svære kirurgiske og medicinske Tilfælde paa Landet ofte langt fra Lægen, og med meget sjældent Tilsyn af ham.

Ja, vi har jo Æren af at have vore egne Anskuelser her i Landet, og staa paa den til det yderste trods alle Fremskridt andre Steder.

Vi vil ikke høre noget om, at „Landkorsene" intet lærer ved at gaa 6 Maaneder paa Kommunehospitalet, vi mener, at der bliver betroet dem Plejen af Patienterne der, at de bliver sat ind i Aseptikens Fordringer, at de faar Lov til at give Udskylninger, Indsprøjtninger og de utallige Haandsrækninger, der fordres af Lægerne, og at Sygeplejerskerne taalmodig og kærlig viser dem tilrette.

Vi hilder os kort sagt i Selvbedrag, der blodigt kan komme til at gaa ud over de stakkels „Landkors'" Patienter. Det vilde virkelig være af stor Interesse, om man kunde faa oplyst alle de Bommerter, der mellem Aar og Dag laves af de paa denne Maade „uddannede" Sygeplejersker.

Jeg ved meget vel, at der findes en Del fortræffelige og udmærket uddannede Landsygeplejersker ogsaa her i Danmark, Sygeplejersker, der er en Skat for den Egn, hvor de arbejder, og dem taler jeg selvfølgelig ikke om her. Men at det ikke er løs Tale, at det virkelig staar saa slet til, og at der paatrængende tiltrænges en ny Løsning af Spørgsmaalet: Landsygepleje, kan jeg bevise ved de mange Henvendelser fra Landet om Sygeplejersker, vi har faaet samt de mange Henvendelser fra Landsygeplejersker, der beder om en bedre Uddannelse, end de kan faa som „Trautnerske Landkors".

Desværre er det kun i ganske enkelte Tilfælde lykkedes os at skaffe vel uddannede Sygeplejersker til Landet, da netop Sygeplejerskerne her fra Byen ikke egner sig til Landforhold, ligesom der af Foreningerne bydes dem en for ringe Løn for deres Arbejde. Sygeplejersker til Landet er ikke til at opdrive, saaledes som Forholdene nu er. I sidste Nr. af

„Tidsskrift for Sygepleje“ staar saaledes ikke mindre end ti Avertissementer fra Foreninger, der søger Plejersker, og jeg tør nok forudsige, at de fleste ingen Ansøgere faar.

Saaledes er altsaa de faktiske Forhold. Men hvorledes skal de blive bedre?

Det er et meget vanskeligt Spørgsmaal. At der maa gøres noget er klart, men hvad?

Saaledes som Sagerne staar for Øjeblikket kan „Dansk Sygeplejeraad“ ikke tage sig af Landsygeplejerskernes Uddannelse, da de fleste af disse ikke er og aldrig kan blive Medlemmer af Foreningen, saa længe Fordringerne til deres Uddannelse stilles saa lavt.

Det eneste Sygeplejeraadet har kunnet gøre, har det gjort med det før omtalte negative Resultat, og dog tror jeg, at det var et fornuftigt Forslag, som sikkert vilde kunne forbedre Forholdene betydeligt.

Jeg skal i Hovedtrækkene meddele, hvad det gik ud paa, og om Statens Penge blev bedre eller daarligere anvendte paa denne Maade, vil enhver selv kunne dømme.

Pointen i dette Forslag var, at de unge Piger fra Landet, der følte Lyst og Evne til at blive Menighedsplejersker, blev anbragte paa de større Provins- og Landsygehuse for der at faa en 3aarig Uddannelse. Man vilde sikkert kunne træffe Overenskomster med mange af disse Sygehuse om at uddanne dem gratis, naar de fik Arbejdskraften i 3 Aar, thi allerede det andet Aar maatte Eleverne kunne gøre betydelig Nytte. Sygehusene kunde endog staa sig ved at give en ringe Løn de to sidste Aar. Selvfølgelig vilde ikke ethvert Sygehus egne sig lige godt til disse Elevers Uddannelse, men der maatte vælges med Skønsomhed og fortrinsvis saadanne Sygehuse, hvor der var en dygtig ledende Sygeplejerske samt en Læge, der havde Interesse for at uddanne Elever og vilde give dem nogen teoretisk Undervisning ved Siden af den praktiske.

Da der gennemgaaende paa Provinssygehuse er meget mere Anledning til at lære alle Haandgreb i Sygepleje end paa københavnske Hospitaler, hvor Kandidater og Volontærer udfører mange af de Ting, der ellers paahviler Sygeplejersken, vilde Eleverne sikkert kunne gøre Regning paa at lære meget mere end i en tilsvarende Tid i København, og under de mere hjemlige og landlige Forhold vilde de blive mindre forvirrede og mere skikkede til senere at arbejde videre paa egen Haand paa Landet.

Dette var Forslagets Kærne, men hertil skal jeg tilføje,

at for at denne Uddannelse skulde blive betryggende og for at der kunde opnaas et nogenlunde ens Resultat for alle Elevernes Vedkommende, vilde det være uomgængelig nødvendigt, at der var et Menneske, der havde Tilsyn med dem alle og fulgte deres Uddannelse paa dens forskellige Stadier samt skønnede, om de ogsaa virkelig fra Karakterens og Evnernes Side egnede sig til den Gerning, de vilde ofre sig for.

Her var det vi vilde komme til at trænge til „a lady with brain", som Miss Nightingale saa betegnende kaldtes, en dygtig, uddannet Sygeplejerske med administrative Evner.

Denne Dame maatte antage Eleverne og anbringe dem paa de Sygehuse, hun havde Overenskomst med, samt rejse rundt og føre Tilsyn med dem. Efter endt Uddannelsestid maatte Eleverne maaske ogsaa helst aflægge en Prøve i praktisk og teoretisk Dygtighed for hende samt en Komité af Omegnens Læger, hvorefter de kunde faa et Certifikat.

Det mest ønskelige vilde være, om Eleverne efter disse 3 Aars Uddannelse endnu som Supplement kunde faa et Kursus paa Fødselsstiftelsen samt mindst en Maaneds Træning i Menighedspleje.

Hertil kunde Statens Penge anvendes. Den maatte bekoste Opholdet paa Fødselsstiftelsen samt Udgifterne ved at leje f. Eks. en tom Højskole en Maaned om Sommeren for her at samle Eleverne til Uddannelse i speciel Menighedspleje.

Her maatte de lære, hvorledes de skulde forholde sig i Hjemmene med de Midler, der i Almindelighed staar til deres Raadighed paa Landet. De maatte bibringes Kundskaber i diætetisk Madlavning og Hygiejne.

Naar der blev lagt Vægt paa at bibringe Sygeplejerskerne gode Kundskaber paa dette sidste Omraade, saaledes at man fik dem til at forstaa Betydningen af gode hygiejniske Forhold, vilde de sikkert i deres fremtidige Virksomhed paa Landet kunne bidrage meget til at aabne Befolkningens Øjne derfor, og derved vilde de komme til at udføre en betydningsfuld Mission ved Siden af deres øvrige Gerning.

Forsynede med en saadan Uddannelse som her er foreslaaet, og som de vilde kunne forskaffe sig meget billigt, vilde Sygeplejerskerne være vel udrustede til deres ansvarsfulde Gerning, og de vilde kunne forlange en ordentlig Løn og bedre økonomiske Kaar end der nu bydes dem, ligesom de vilde være fuldt kvalificerede til at stilles lige

med alle andre vel uddannede Sygeplejersker og nyde godt af de Rettigheder og Fordele disse har.

De vilde f. Eks. ikke mere som nu være udelukkede fra Sygeplejerskernes Forening „Dansk Sygeplejeraad", men nyde godt af at være under dens Beskyttelse, hvilket jeg ved, at mange under de nuværende Forhold bittert beklager ikke at kunne.

De 7000 Kr. som Staten nu anvender, vilde ogsaa rigelig kunne slaa til til Løn og Rejseudgifter for Forstanderinden samt til de afsluttende to Kursus for Sygeplejerskerne, og der vilde dog maaske faas en Del mere for Pengene end nu.

Jeg synes det vilde være af stor Interesse at høre andres Mening om denne Sag, som virkelig er et brændende Spørgsmaal i denne Tid og vel en Diskussion værd, og det skulde glæde mig om nogen vilde udtale sig om dette Forslag eller komme med et bedre.

Cecilie Lütken.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### FREMMEDLEGEMEKSTRAKTION I ØSOFAGOSKOP.

Hugo Starck: Münch. med. W. Nr. 9. 1905.

### DIAGNOSE OG EKSTRAKTION AF FREMMEDLEGEMER I SPISERØRET VED HJÆLP AF ØSOFAGOSKOP.

Albert Reizenstein: Münch. med. W. Nr. 9. 1905.

Det Spørgsmaal, man maa stille sig, naar man staar over for et nedsunket Fremmedlegeme er, om dette findes i Øsofagus eller i Ventriklen. Da man ikke altid kan gaa efter Pt.s Klager, maa den objektive Undersøgelse være det eneste, som Lægen kan stole paa. Af Undersøgelsesmetoder har man Sondering, Røntgengennemlysning og Øsofagoskopi. De to Forff. fremhæver enstemmig, at kun den sidste Metode er fuldt ud paalidelig. Anamnesen lader hyppig Lægen fuldstændig i Stikken; Pt. ved undertiden slet ikke, at han har slugt et fremmed Legeme, men bliver først opmærksom derpaa ved Synkebesvær; tit er ogsaa den syges Angivelser med H. t. Stedet, hvor Fremmedlegemet sidder, fuldstændig fejlagtige; han lokaliserer aldeles forkert. Sondeundersøgelsen fører ofte ikke til noget Resultat, og især hvor der anvendes

lige Sonder; Starck har derfor tilraadet at bruge Divertikelsonde. Hvad Røntgenundersøgelsen angaar, kan man vel i de fleste Tilfælde fastslaa Diagnosen Fremmedlegeme, men ikke saa sjeldent svigter denne Undersøgelsesmetode, da det jo spiller en stor Rolle, af hvad Art det nedsunkne er. I Øsofagoskopien har man imidlertid en Metode, som overgaar alle andre i diagnostisk Sikkerhed, og samtidig har det Fortrin, at den forholdsvis let og ufarlig tillader Fjernelse af Fremmedlegemet. Før Øsofagoskopien tilraades en Prøvesondering med en almindelig Mavesonde, for om mulig at fastslaa Højden, hvori Genstanden sidder. Denne er i Øsofagoskopet i Reglen let at kende fra den rosarøde Slimhinde; kun hvor der i Forvejen har været manipuleret rigelig, kan Blødning og Svulst af Slimhinden vanskeliggøre en Adskillelse. Man maa da forud skylle Øsofagus og søge at formindske Svulsten ved Kokain- eller Adrenalinpensling. Har man nu diagnosticeret Sædet, gaar man straks over til Ekstraktionen, hvilket kan gøres med forskellige dertil konstruerede Tænger. Ofte maa man først søge at dreje Fremmedlegemet i en mere passende Stilling, ja undertiden maa man, som Killian har maattet, sønderdele Legemet med en galvanokaustisk Kniv, og saa ekstrahere Stykke for Stykke. Begge Forff. har udført mange Øsofagoskopier med paafølgende Ekstraktioner, og begge anser denne Metode for den mest ufarlige. Som Resumé af Afhandlingerne kan siges, at Øsofagoskopi er den sikreste og ufarligste Metode til Fastslaaen af Diagnosen nedsunket Fremmedlegeme, den skal foretages saa tidlig som mulig; Ekstraktion i Øsofagoskop er den skaansomste og sikreste Terapi; man bør undgaa enhver voldsom Sondering, ethvert Forsøg paa at støde Fremmedlegemet ned i Maven. Lykkes Fjernelsen i Øsofagoskop ikke, skal man gøre Øsofagotomi ved højtsiddende, Gastrotomi ved dybtsiddende Fremmedlegeme.

Kramer-Petersen.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **P. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

22. Juni 1905 Nr. 25

## SYFILIS OG LIVSFORSIKRING.

Indledende Bemærkninger til Diskussion i Forsikringslægernes Forening.

Af EINAR SALOMONSEN,
assisterende Læge ved det gensidige Forsikringsselskab „Danmark".

Den Revolution, der i de sidste Decennier paa saa afgørende Punkter har ændret den almindelige Opfattelse af de syfilitiske Sygdomme og af deres Behandling, er som saa mange andre Revolutioner udgaaet fra Frankrig.

Fourniers Lære om Tabes og Dementia paralytica's næsten ubetingede Aarsagsforhold til Syfilis har sejret over Charcots, der holdt paa den nervøse og heriditære Oprindelse.

I Danmark har Fournier-Princippet vundet udelt Tilslutning. Man behøver blot at nævne Navne som Steenbergs og Jespersens for at enhver vil vide, hvortil der sigtes.

I de større Monografier over Syfilis findes stedse nævnt Side om Side med Fournier og Mauriac Navnene Haslund og Ehlers. Og enhver dansk Livsforsikringslæge ved fra sin daglige Gerning, at Landets praktiserende Læger nu om Stunder stedse slutter sig til den franske Skoles Behandling af Sygdommen og ene anser denne Behandling for fyldestgørende.

Nu kommer fra Sverrig et Forslag til Bedømmelse af Syfilitikeres Begæring om Livsforsikring, et Forslag,

der paa ingen Maade polemiserer mod denne Behandling, men som ved at undlade endog blot at nævne Behandlingen, indirekte synes at underkende dens Betydning. — I yderst faa Træk skal jeg skildre, hvad det drejer sig om.

For et Aars Tid siden udsendte „Komiteen for Undersøgelse af ikke normale Risikoer" et Spørgeskema angaaende Syfilis til de skandinaviske Livsforsikringsselskaber. Man erholdt ad denne Vej et ikke ganske ringe Materiale, ialt 5175 Tilfælde. En svensk Videnskabsmand, Dr. Tiselius bearbejdede dette Materiale og kom til det Resultat, at den stedfundne Dødelighed var betydelig større end den beregnede. Tallene var 848 Dødsfald mod 660 beregnede, saafremt engelske Dødelighedstabeller benyttedes, eller mod 483, saafremt de skandinaviske Dødelighedstabeller lagdes til Grund. I dette Selskab har Professor Westergaard paa et Foraarsmøde fremlagt en amerikansk Statistik, hvor Tallene var mindre, nemlig 397 døde mod 297 beregnede, men som stemmede overens med Svenskernes deri, at den viste betydelig forøget Dødelighed. — Det svenske Materiale var lagt godt til Rette. Man havde selvfølgelig indset, at Opgaven ikke var den at finde hvor mange Mennesker, der var døde af Syfilis, men derimod den: at finde hvor mange, der var døde blandt de Mennesker, som ved Indtræden i Livsforsikring havde haft Syfilis. For Beregningen spillede Dødsaarsagen ingen Rolle, men det anførtes dog, at ikke mindre end 47,5 % var døde af Syfilis eller af Sygdomme, der maaske eller sandsynligvis beroede paa Syfilis.

Man maa vel erindre, at de nævnte Tal ikke giver nogen Oplysning om Syfilitikernes Dødelighed i al Almindelighed. For det første er der kun Tale om det Lag i Befolkningen, der søger Livsforsikring — altsaa ikke de meget rige, ej heller de meget fattige, — og for det andet er ikke medregnet de Syfilitikere, som Selskaberne har nægtet Antagelse.

Saafremt Aarsagen til Nægtelsen har været den, at

Syfilitikerne foruden den veneriske Lidelse endnu bar paa en anden, en Fthisis eller Mb. cordis f. Eks., tør man slutte, at disse Menneskers Dødelighed er endnu større end den nævnte; saafremt derimod Afslaget — og det har vel hyppigst været Tilfældet, — har været motiveret ved, at Infektionen har været for frisk eller lod sig paavise ved Undersøgelsen, er det, som senere skal vises ikke paa Forhaand givet, at Dødeligheden har været større end eller lig med den af Tiselius fundne.

Om Syfilitikeres Dødelighed i al Almindelighed ved man intet.

Denne Ensidighed ved Materialet var betinget af dettes Formaal, nemlig at yde Grundlaget for Bedømmelsen af kommende Syfilitikeres Begæring om Livsforsikring.

Efter Opfordring af Konferensraad Falbe Hansen har jeg gennemgaaet „Danmarks" Materiale fra 1873 indtil 1904, og Selskabets Aktuar Dr. Krebs har udført Dødelighedsberegningerne.

Materialet in extenso vil blive offentliggjort i „Bulletin de l'association internationale des médecins experts", og Enkelthederne skal derfor ikke omtales her.

Fremgangsmaaden var den samme som Tiselius' — og kun paa enkelte Punkter er der afveget fra ham, idet der overalt er nævnt den Behandling, som den overstaaede Syfilis har været Genstand for, og tillige anført Stilling og Bolig.

„Danmark"s Tal var 17 døde mod $9,_{14}$ beregnede af et Materiale paa 121 Personer. Var der ikke andetsteds publiceret større Statistiker, kunde man intet sikkert slutte af disse smaa Tal — udover det, at „Danmark" havde lidt Tab, — men nu gav Overensstemmelsen med større Statistikers Tal en Art Sikkerhed, og Resultatet var tydelig nok: stærkt forøget Dødelighed.

Kendskabet til denne betydelige Dødelighed virkede meget deprimerende paa Selskaberne. Det fremgik ganske klart, at Risikoen ved at antage Syfilitikerne var større end ventet, og at man maatte træffe Forholdsregler for

i Fremtiden at værge de øvrige Interessenter mod for store Tab.

Det er let at se, at høje Præmier er nødvendige til blot at dække Risikoen, — Gevinst tør man slet ikke haabe paa.

Men praktisk set vil dette sige det samme som, at Forsikringsselskaberne helst vil være fri for Syfilitikere. Man kan vistnok med Rette sige saaledes: Forsikringsselskaberne vil vel ikke nægte alle Syfilitikere Forsikring, men de vil tage saa mange Forbehold og Restriktioner, at det i Virkeligheden oftest bliver det samme som Afslag.

Da dette Standpunkt ganske kolliderer med den almindelige Opfattelse af Syfilis' Farlighed, og da det staar i saa bestemt en Modstrid til vore Dages Forsikringsbevægelse, der netop gaar ud paa at skabe Betingelserne for Forsikring af Individer, der i tidligere Tid ikke kunde antages paa Grund af en eller anden Svaghed ved Helbredet, tog jeg mig for at undersøge Materialet fra andre Synspunkter end Statistikens.

Jeg vidste fra alle Kongresberetningerne — i Amsterdam, i Bryssel og i Stockholm — og fra hele Litteraturen om det Spørgsmaal, at man skulde være stræng overfor de Forsikringssøgende, hvis syfilitiske Infektion var frisk, og at man først efter henved 10 Aars Forløb kunde antage dem pure, og jeg spurgte: Hvorfor skal man være stræng? Der er dog ikke en eneste Læge, som nutildags anser Syfilis for at være saa farlig en Sygdom, at den fører til Døden i Løbet af faa Aar. De fleste Læger har formentlig aldrig set en Mand dø af Syfilis kort Tid efter Erhvervelsen, og de dødelige Sygdomme, hvis genetiske Sammenhæng med Syfilis vi kender, optræder jo sjældent i Begyndelsen, men i Reglen efter en Aarrækkes Forløb.

Overalt i Haandbøgerne om Livsforsikring citeres til Støtte for den Fremgangsmaade, Selskaberne nu anvender, og som er: Strenghed i Begyndelsen — Mildhed senere, en af Fourniers Afhandlinger, der hedder:

Evolution du tertiarisme; denne omhandler 4000 Tilfælde af tertiær Syfilis. En meget stor Del af disse tertiære Tilfælde fandt Sted i det 3die—4de Aar efter Infektionen, derefter faldt Kurven jævnt — ikke stejlt — ned, saaledes at der efter 20—30 Aar kun var faa Tilfælde. Og deraf sluttede Selskaberne, at før 4—5 Aar efter Infektionen kunde man i hvert Fald ikke tegne Forsikring.

Hertil kan svares, dels at Nauman, Mauriac, Ehlers o. fl. har paavist, at kun 10—15 % af Syfilitikere faar disse tertiære Tilfælde, dels at de aller fleste af Tilfældene er saadanne, der svinder for Behandlingen og ingenlunde kan betragtes som livsfarlige, og Fournier tilføjer udtrykkelig: Kan jeg da betragte en Mand, der i 30—40 Aar ikke har frembudt Tegn paa Syfilis, for rask? — og svarer: „Ved det ikke og har ingen Midler til at kunne vide det, det er „perennité d'incertitude."

Nej, den nævnte Artikel kan ikke berettige til de høje Begyndelsespræmier, men forfølges den Sag om Tertiarisme en Kende videre, lærer man af Balzer, Fournier, Vajda, Haslund o. fl., at det bedste Middel til at forebygge de tertiære Tegn er en grundig Behandling af Sygdommen, og i de sidste 10 Aar har Statistiken vist en stadig Aftagen af de tertiære Symptomer.

Og man maa ikke glemme, at selv om de kommer, betyder et Recidiv af Syfilis ikke Død for Syfilitikeren, saalidt som et fornyet Attake af Fb. rheumatica eller Appendicitis betyder det for paagældende Patienter.

Da dette Spørgsmaal om Præmiernes Størrelse og rette Anbringelse synes mig af omfattende Betydning, skal Sagen i Korthed belyses en Smule nærmere.

Syfilitikernes Dødsaarsager deles da — saaledes som man plejer at gøre — i 3 Grupper.

Den første Gruppe bestaar af de Dødsfald, som ingen beskylder Syfilis for at foraarsage: Tuberkulose, Kræft, Lungebetændelse o. s. v.

Hvorvidt Syfilitikerne dør hyppigere end andre Men-

nesker af disse Sygdomme, ved man intet aldeles sikkert om; — det kan være, — det er maaske sandsynligt.

Man kan her drage en Parallel, en Sammenligning med Dødeligheden hos Fthisikerne. Det kan godt være, at Fthisikerne dør hyppigere end sunde Mennesker af Mb. cordis, Cancer og alle andre Sygdomme, men det Plus i Dødeligheden, der bevirker Overdødeligheden, skyldes sikkert nok Fthisis; det synes derfor ogsaa rimeligst at formode, at Syfilitikernes forøgede Dødelighed i første Linje maa skyldes Syfilis-Infektionen og dens Følger, — Ordet brugt i videste Omfang. — Selv om man ikke vil indrømme dette, viser saavel Statistiken som den daglige Erfaring, der ikke ganske kan skydes til Side som betydningsløs, — at Syfilitikerne i den første halve Snes Aar efter Infektionen ikke dør i paafaldende Mængde af disse Lidelser. — Man har aldrig i Verden hørt eller læst noget om, at Syfilitikerne skulde være særlig tilbøjelige til Fthisis eller Cancer, men som sagt — man tør ikke benægte Sandsynligheden af, at disse Mennesker lettere end andre bukker under for Sygdomme — dog ikke i stor Maalestok eller i ung Alder.

Den 2den Gruppe omfatter de Dødsfald, som Runeberg og med ham flere, f. Eks. Bruhn Fahræus mener kan hidføres paa Syfilis — som visse Tilfælde af Hjertesygdomme og Hjerneblødninger; der er ingen Aarsag til her at komme ind paa den omtvistelige Berettigelse af denne Konneks mellem Syfilis og disse Sygdomme.

Det ses da af Runebergs Materiale, at Gennemsnitsalderen ved Død var 43 Aar. Middeltid mellem Forsikring og Død 8 Aar og mellem Infektion og Død 20 Aar, — og af Bruhn Fahræus' Skema, at Middeltid mellem Infektion og Død var for Hjerneblødningernes Vedkommende c. 17 Aar, Hjertelammelse 22 og øvrige Hjerte-Karsygdomme 23, medens Forsikringstidens Varighed var for 21 %'s Vedkommende 1—5 Aar, for 37 %'s 6—10 Aar og for 19 %'s 11—15 Aar osv.

Tallene for „Danmark"s relativt lille Materiale, hvor

den strænge Adskillelse i tre Grupper ikke kan gennemføres, stemmer iøvrigt overens med de anførte; den opnaaede Gennemsnitsalder var 45 Aar, Observationstid mellem Infektion og Død 19 Aar og mellem Forsikring og Død 11 Aar.

Bruhn Fahræus slutter sin Afhandling saaledes: Som en Ejendommelighed kan nævnes, at af alle de 14 Personer, som var blevne forsikrede samme Aar som Infektionen havde fundet Sted, var der efter 25 Aars Forløb kun død én, — han døde af Lungetuberkulose 7 Aar efter Forsikringen. Det er der slet ikke noget ejendommeligt ved; det ejendommelige er blot, at han ikke af sine Tal er ledet i den rigtige Retning.

Angaaende Aortasyfilis, som hele Forsikringslitteraturen er saa ængstelig for, tiltrods for at Lægerne vist sjældent ser den og kan diagnosticere den hos deres Patienter, findes en Redegørelse af Dr. Melchior — udelukkende baseret paa Sektionsmateriale, altsaa ikke „udvalgte Forsikringsemner"; han har 62 Tilfælde med en Gennemsnitsalder af $44,_9$ Aar. $^2/_3$ af Tilfældene mellem 40—60 Aar, ikke ét under 30 Aar. Endskønt han netop har haft Opmærksomheden henvendt kun paa disse syfilitiske Karlidelser, har han intet kunnet finde før 10 Aar efter Infektionen og i Reglen først 16—18 Aar efter Infektionen.

Den 3die Gruppe omfatter de Dødsfald, der formentlig skyldes Syfilis' Indvirkning paa de nervøse Centre, Hjernen og Rygmarven, altsaa i første Linje Tabes og Dementia paralytica. Enhver ved, at disse to Sygdomme opstaar lang Tid efter den primære Infektion, ved, at saaledes er Hovedreglen i de allerfleste Tilfælde. Netop i det lange Tidsinterval mellem Syfilis og Tabes — Dementia paralytica, ser jeg en af de største Vanskeligheder, som Teorien om disse Sygdommes syfilitiske Oprindelse havde at besejre.

Saafremt Tabes eller Dementia paralytica hyppigt opstod kun faa Aar efter Primærinfektionen, vilde Kliniken langt tidligere have kunnet paavise Aarsagsmomentet; i

de sidste Decennier er dette slaaet fast og gaaet ind i den almindelige Bevidsthed; og dette Punkt kan tages til Støtte for Paastanden om, at de mortelle Farer ikke er til Stede i Syfilitikernes første Aar. Men Ræsonnementet er udelukkende af historisk Art og maa derfor underbygges solidere Piller. „Mutual life" har fra 1848—98 ialt 46,525 Dødsfald. 603 af disse skyldtes Insanitas og Paralysis generalis — to Sygdomme, vi herhjemme ikke plejer at slaa i Hartkorn, kun to af disse Dødsfald fandt Sted i en Alder inden det 30te Aar og kun 29 mellem 30 og 35 Aar; derefter stiger Kurven.

Af Tabes døde 155; heraf ingen under det 30te Aar, én mellem 30—35, 4 mellem 35—39, saa rask Stigning. Dog maa her erindres, at tidligere Dages Erkendelse af disse Sygdomme ikke var saa skarp som nu, og der maa føres nyere Argumenter i Marken. Fournier udtaler saaledes: „Om Tabes og Dement. paralyt. gælder det, at de udvikler sig i omtrent samme Aldre — i Tilværelsens Midte — hvor Syfilis, som i Reglen er erhvervet i Livets Foraar, udvikler de farligste Grader af Tertiarisme", og tilføjer saa sent som i Januar 1905 kategorisk paa Basis af 112 Tilfælde af Dem. paral.: „Den generelle Parese er absolut ukendt i Syfilis første Periode, — det er aldrig en Manifestation, som kan knyttes til Syfilis' første Aar, — og det er yderst sjældent en Manifestation til den godt behandlede Syfilis".

En interessant Undersøgelsesrække af C. T. Hansen og Heiberg viser, at her i Landet optræder de fleste Tilfælde af Dem. paral. 12—15 Aar efter Infektionen og hyppigst i Alderen 35—45 Aar.

Tabes synes snarere at udvikle sig noget længere Tid efter Infektionen end Dem. paral.; men de fleste Statistiker er enige om at sætte Alderen 35—45 Aar som den hyppigste for disse Sygdommes Udvikling.

Dog det brændende Spørgsmaal er ikke her at finde Alderen for Sygdommenes Opstaaen — men Alderen for Døden, foraarsaget af dem.

Dementia paralytica varer 2—3—6 Aar, Tabes i

Gennemsnit mindst lige saa længe. Ved Udregning af Gennemsnitsalderen for Runebergs Tilfælde af Tabes og Dem. paral. har jeg fundet, at Døden indtraf i en Alder af 42 Aar; „Danmark"s egne 5 Tifælde havde en Gennemsnitsalder af 43 Aar; — som man ser, passer Tallene godt nok: Syfilis i en Alder af 22—24 Aar; Tabes — Dem. paral. omkring de 35 Aar, Varighed med runde Tal 4—6—8 Aar, Død ved 42 Aar. Denne Gennemsnitsalder har naturligvis Undtagelser, nogle Dødsfald finder Sted i Trediverne, andre i Tredserne, men i det hele er det paafaldende, saa mange Dødsaar der netop falder sammen med Gennemsnitsalderen. Her ligger altsaa den kritiske Alder, og dette synes i ganske udpræget Grad at falde sammen med den almindelige Opfattelse af disse Sygdommes Farlighed.

Denne Fare begynder i Slutningen af Trediverne. naar sit Kulminationspunkt omkring de 45 og aftager saa atter.

Med andre Ord: Kurven for Syfilitikernes Dødelighed har en ejendommelig Form. Først følger den med de øvrige Forsikredes Kurve, stiger derpaa brat — for tilsidst atter at følge Normen. Slige uregelmæssige Kurver i Mortaliteten er jo ingenlunde ukendte; Kvindernes normale Dødelighedskurve har — som man ved — ligeledes et uregelmæssigt, ikke jævnt stigende Forløb.

Af alle de her nævnte Momenter slutter jeg, dels at Selskaberne gør Uret i nødig at ville tegne Forsikring i de første Aar efter Infektionen, dels at de lægger Præmietillægene paa urette Sted; de tager store Tillæg, naar Infektionen er forholdsvis frisk og mindre, naar den er ældre. Hvad kan det nytte helst at ville tegne Forsikringen, naar der er hengaaet 5 eller 10 Aar efter Infektionen? Man nærmer sig jo kun derved til Dødsaaret. Derfor synes det ganske irrationelt at lægge de store Præmietillæg paa de friske Syfilistilfælde og tage de ældre til tarifmæssig Præmie. Man skulde gøre det omvendte.

Det er kun tilsyneladende, at dette Forslag om tidlig

Antagelse og relativ lave Begyndelsespræmier klinger paradoksalt; i Virkeligheden maa man antage, at 2—5—10 Aars Observationstid er betydningsløs og skadelig for Formaalet, thi man skal op til 20—25—30 Aar, inden Faren kan siges at være drevet over; men derved naar man de Aldre, hvor kun faa — meget faa — kan tegne Forsikring.

At livsforsikre en velbehandlet Syfilitiker fra f. Eks. 22—24 Aar til henimod 50 Aar mod et mindre Præmietillæg kan ikke antages at frembyde særlig stor Risiko; i hvert Fald en betydelig mindre end den, det er at forsikre en 30aarig til 60 — alt andet lige.

Selvsagt har Forsikringsvæsenet det for en stor Del i sin Magt at faa Tag i Syfilitikerne i de yngre Aar, naar de blot udrydder den Fordom, der nu holder Syfilitikerne borte — den, at de opnaar bedre Vilkaar ved at vente. Selskaberne vil let kunne finde en Form, hvorunder de kan sikre sig, at Syfilitikerne ikke negligerer Behandlingen i disse første Aar.

Hver Gang Forsikringsselskaberne aabner Dørene for en Klasse Mennesker, der hidtil paa Grund af deres Helbred har maattet staa udenfor, udfører de et Arbejde i Kulturens Tjeneste. Foruden Forsikringens Væsensforformaal: at sørge for de Efterladte, aabnes Adgang til Kredit, til Laan og til Kaution.

Forsikringspolicen letter Handelen omtrent som en Veksel eller Check. Det vilde være urimeligt at nægte, at det sidstnævnte af Policens Virkeomraader bliver større og større Dag for Dag, og Selskaberne bestræber sig for ved hurtig Udstedelse af Police, hurtig Ekspedition af Laan at støtte Omsætningen og optræde som en sikker og paalidelig Faktor i Handelslivet.

Man ser jo saa ofte, at den egentlige Bevæggrund til en Virksomheds Stiftelse — for Assurancens Vedkommende altsaa Omsorgen for de Efterladte — i Tidernes

Løb ikke kan opretholdes i sin Renhed, men at Virksomheden maa ændres og omformes, som Tiden kræver det.

Livsforsikringen har vendt sig fra Altruisme til Egoisme. Stundom kan det være beklageligt nok. Manden dør, og Policen er belaant til Skorstenen, men man maa dog ikke glemme, at de Tilfælde heller ikke er faa, hvor Policen hjælper sin Mand paa Fode igen, redder ham og og hans fra Ruin og muliggør Fortsættelsen af hans Metier og derigennem maaske atter Omsorgen for de Efterladte, og man maa navnlig ikke glemme, at Policen ofte tegnes netop i det Øjemed og med det Formaal at tjene som Værdidokument for den Forsikringssøgende selv.

Set fra dette Standpunkt vil det svenske statistiske Materiale ikke virke kulturfremmende, thi det sætter Skranke for Syfilitikernes Deltagen i Forsikringens Goder, og det tilspidser ganske unyttigt det spændte Forhold, der i lang Tid har hersket mellem Selskaberne og de sagkyndige paa dette Omraade, nemlig Syfilidologerne. Disse sidste paastaar Gang paa Gang i deres Helbredsattester, at vedkommende grundig behandlede Syfilitiker er rask og bør betragtes som et normalt Liv. Gang paa Gang siger Selskaberne: Nej, og Tiselius' Arbejde skal nok ægge dem til i Fremtiden at sige to Gange Nej.

Men forinden man paa den Vis paa et ganske enkelt Omraade — thi iøvrigt gør Forsikringen da rigelig Brug af Videnskabens Fremskridt og Sagkundskab — skyder hele Syfilidologiens Arbejde til Side som ubrugeligt, skylder man Omverdenen det Hensyn at dokumentere, at Forsikringen har Ret og Videnskaben Uret. Dokumentationen kan kun finde Sted ved at vise, at de godt behandlede Syfilitikere dør ligesaa hyppig som de slet behandlede.

Nu paastaar Selskaberne — pegende paa Tiselius' Statistik: Behandling eller ikke Behandling, det staar der ikke noget om, men der staar med klare Ord: Syfilitikerne dør for tidligt, og derfor maa vi være strænge.

Enten Du lader Dig behandle, eller Du ikke lader Dig behandle, begge Dele fortryder Du.

Med nogen Føje kunde man nu sige saaledes: Naar Syfilidologerne holder saa stærkt paa den Behandling, saa lad dem bevise, at den dur, lad dem møde op med statistiske Redegørelser, af hvilke det fremgaar, hvor langt fra det er, at de godt behandlede Syfilitikere har Overdødelighed, for dem rejser sig ikke økonomiske Betænkeligheder ved at skulle præstere Beviset; det kan kun være til deres Fordel, — medens Forsikringsselskaberne kan sætte en Formue til, naar det ikke holder Stik.

Svaret paa dette Ræsonnement er Tavshed. Syfilidologerne kan ikke. De kan ikke i 20--30—40—50 Aar af rent praktiske Livets Grunde følge et saa stort Antal velbehandlede Syfilitikere, at man deraf kan slutte noget. I den Retning er Syfilitikerne som andre Mennesker, de skifter Læge og de skifter Opholdssted, naar det passer dem. Men Forsikringsselskaberne kan løse Opgaven; de kan følge deres Mand, indtil han dør, eller i hvert Fald i saa langt et Tidsrum, at der derpaa kan bygges en Dødelighedsstatistik. Og da der nu for første Gang i Skandinavien stod et Materiale af anselig Størrelse til Raadighed, burde man have forsøgt at gennemføre Adskillelsen imellem de velbehandlede og de slet behandlede Syfilitikere.

Selv om Undersøgelsens Udfald paa Grund af det relativ korte Tidsrum, Fourniers Kure har været anvendt, ikke havde vist en aldeles afgjort Fordel for de førstnævnte, kunde man dog sikkert have faaet et Fingerpeg, der viste Vej, — og man vilde have undgaaet den Tort at synes ukendt med den franske Skoles banebrydende, monumentale og over hele den øvrige civiliserede Verden anerkendte og akcepterede Arbejder paa dette Omraade.

Man er ikke naaet ét Skridt videre, men gaaet 10 tilbage. Medens man ude i Verden i fuldt og ramt Alvor debatterer, hvorvidt ikke Gonorré er en langt farligere og mere livsnedbrydende Lidelse end Syfilis, lægger Selskaberne i Reglen saa at sige ingen Vægt paa den første

men gruer for den sidste; og medens man ude i Verden betragter den velbehandlede Syfilitiker som rask og fuldt kvalificeret til al Virksomhed og alle Livets Foreteelser, saa siger Skandinavien: Nej, han er en Svækling.

Men kan det end ikke bevises, at Behandlingen formindsker Dødeligheden igennem sammenlignende statistiske Arbejder, saa kan det bevises, som alt er antydet, at Behandlingen formindsker saavel de tertiære Tilfælde som de parasyfilitiske Sygdomme.

Fournier anfører Behandlingen for 1703 tertiære Tilfælde, af disse var kun 59 behandlede i to Aar, Resten i kortere Tid; af 78 Tilfælde af Tabes var kun 6 behandlede i omtrent to Aar, Resten i kortere Tid. — Ehlers anfører allerede saa tidlig som 1894 5—6 forskellige Venerologers Statistiker — ofte af betydelig Størrelse — alle gaaende i samme Retning, og jeg kunde forøge Bevisrækken med andre Talrækker. Det er næppe nødvendigt, thi man vil sikkert indrømme, at den velbehandlede og den slet behandlede Syfilis er lige saa forskellig som to forskellige Sygdomme. Det lader sig ikke bevise af „Danmark"s lille Materiale, 17 døde og 79 levende (skønt forøvrigt ikke en af de døde var „godt behandlet" — og ikke en af de „godt behandlede" var døde) — for Tallene er alt for smaa, men Syfilidologerne og Patolog-anatomerne vil indrømme, at en Statistik, der skærer alle Syfilitikere over én Kam, maa faa usikre Resultater.

Svenskerne, der har taget Initiativet til Indsamlingen af Materialet, har udført et stort Arbejde. Sagen har i Vinter to Gange været behandlet i de svenske Livsforsikringslægers Forening, og efter at have indhentet Oplysninger om de tekniske Spørgsmaal hos Professor Westergaard, er man nu blevet enige om at følge en ensartet Fremgangsmaade overfor Syfilitikerne i alle svenske Selskaber.

Idet man ytrer fagre Ord om Fordelene og Behagelighederne ved, at alle Selskaberne følger samme

Regler, har man sendt Indbydelse ned til Danmark med Forespørgsel om de danske Selskaber vil være med; men her bør man sige Nej.

For det første fordi man i al Almindelighed skal stritte imod slig Uniformering, og dernæst fordi man i dette specielle Tilfælde skal forbeholde sig Ret til at individualisere, til at bedømme de indkomne Begæringer efter Infektionens Alder, Mandens Stilling og Behandlingen af den overstaaede Syfilis; og ikke paa Basis af denne ene Statistik give Afkald paa den personlige Frihed i vort Skøn, som vi ellers har overfor Tuberkulose, Pleuritis, Gigtfeber og andre Lidelser.

Fra privat sagkyndig Side her i Landet er der i rette Tid indlagt Indsigelse mod den udelukkende talmæssige Anvendelse, der har fundet Sted med Tiselius' Redegørelse, — man har ikke taget fjerneste Hensyn til det i Sverrig; de svenske Forsikringslæger har anerkendt Tiselius' Statistik og er gaaet ind paa at trække i Uniformen; det vil sikkert være det værdigste for Danmark at protestere.

Ikke alle Spørgsmaal kan løses ad statistisk Vej, og det synes usikkert, om Syfilis-Spørgsmaalet kan det. — Her er kun fremdraget et Moment, der formenes at gøre Tallene usikre — Behandlingen —; men jeg kunde have nævnet flere. Der er saaledes den meget vigtige Sag med Syfilitikernes Alkoholforbrug, et Spørgsmaal, man overalt i Udlandet har viet en særlig Interesse, — hans psykiske Habitus og Konstitution, Livsførelse, Betydningen af, at han senere i Livet har faaet sunde eller syge Børn o. s. v. — alt dette, som man i det praktiske Liv og i Litteraturen tager med i Betragtning, naar man vil bedømme Syfilitikernes Levesandsynlighed.

---

# NOGLE FÆCESUNDERSØGELSER, SÆRLIG MED HENBLIK PAA TYFUSDIAGNOSEN.

Af Dyrlæge Halfdan Holth,
Assistent ved Forsøgslaboratoriets bakteriologiske Afdeling.

(Fortsat).

Type IV. Ligner i Gæringsevne en fra Pyelitis (Menneske) isoleret Form. Forandrer ikke Mælken, men producerer smaa Mængder Alkali i Lakmosvalle. Denne Alkalidannelse foregaar meget langsomt.

Type V—X nærmer sig meget de beskrevne Paratyfusstammer.

Type V. Mælken blev efter c. 4 Ugers Henstand ved 37° slimet, gullig og vallelignende. I Lakmosvalle først ringe Syredannelse, derefter Alkalidannelse, saaledes at Farven efter c. 3 Døgns Henstand var som Kontrolglasset. Derefter blev Farven langsomt blaalig. Paa Ammoniak- og Asparaginopløsninger kom der efter 4 Døgns Henstand meget svag Vækst; men denne udeblev ved Omsaaning til andre Glas med samme Substrat. Ved Udsæd paa Kartofler havde disse efter 3 Døgns Henstand et gulligbrunt, fugtigt Udseende. Efter længere Tids Henstand blev Farven efterhaanden mere brunlig.

Type VI. Mere tyfuslignende. Mælken endnu efter 4 Ugers Henstand uforandret. I Lakmosvalle først Syredannelse derefter Alkalidannelse. Endnu efter 9 Døgns Henstand var Farven rødlig. Ved Udsæd paa Kartofler var Udseendet af disse efter 3 Døgns Henstand svagt brunligt og tørt, efter længere Tid mere brunligt.

Type VII. Udsaaet paa Mælk, Lakmosvalle og Kartofler som Type VI, Ammoniak- og Asparaginopløsninger som Type V.

Type VIII. Udsaaet paa Mælk, Lakmosvalle og Kartofler som Type V. Vokser godt paa Ammoniak- og Asparaginopløsninger.

Type IX. Koagulerer Mælken efter 15 Døgns Henstand. Udsaaet i Lakmosvalle var Farven efter 24 Timer svagt rødlig, efter endnu 24 Timer stærkt blaalig, men begyndte saa lidt efter lidt igen at blive rødlig, og be-

gyndte efter 6 Dages Henstand at blive plumret og afsætte Bundfald. I Ammoniak- og Asparaginopløsninger god Vækst. Kartofler som Type V.

Type X. Udsaaet paa Mælk, Lakmosvalle, Ammoniak- og Asparaginopløsninger som Type IX. Paa Kartofler usynlig Vækst. Tydelig Indolreaktion.

Type XI. Mælken koaguleret efter 4 Døgn. Efter c. 1 Maaneds Henstand Koaglet omtrent opløst, Udseendet slimet, gulligt og vallelignende. I Lakmosvalle betydelig Alkalidannelse. I Ammoniak- og Asparaginopløsninger god Vækst. Vækst paa Kartofler, disse fik efter 2 Døgns Henstand et gulligt og fugtigt Udseende. Farven efterhaanden mere brunlig. Svage Spor af Indol. Smelter langsomt Gelatinen. Agglutineres kraftigt af et Proteusserum.

Type XII. Mælken koaguleret efter 3 Døgn. Efter c. 1 Maaned som Type XI. Lakmosvalle: Alkalidannelse. Paa Kartofler usynlig Vækst. Vokser ikke paa Asparagin- og Ammoniakopløsninger. Smelter langsomt Gelatine. Agglutineres af Proteusserum.

De enkelte undersøgte Tilfælde stiller sig som følge.

Tilfælde Kommunehospitalet A.

Patienten, en 10 Aar gl. Pige, A. W., blev indlagt paa Hospitalet $^{11}/_{8}$ 04, udskrevet $^{16}/_{10}$ 04. Smittekilden kan ikke oplyses. Syg ret pludselig 6 Dage før Indlæggelsen med Hovedpine og Angina. Dagen efter Diarré 5—6 Gange daglig. Ekskrementerne lignede gule Ærter. Hun har haft høj Feber og døset meget.

$^{12}/_{8}$ Temp. $\frac{40,0^{0}}{39,5^{0}}$. Puls 112. let dikrot. Hun er dygtig dvask. Tunge og Læber tørre. Der er Rødme i Fauces. Spredte Ronci høres over Lungerne. Underlivet ikke udspændt og uden Eksantem. Milten føles ikke. Urinen uden Albumin. I de følgende Dage højfebril og døsende, en Del medtaget. $^{15}/_{8}$ ses nogle Roseola paa Abdomen. $^{16}/_{8}$ føles Miltspidsen. Forløbet uden særlige Symptomer, temmelig svært. I Tiden fra $^{1}/_{9}$—$^{10}/_{9}$ et lidet Recidiv. Fra nævnte Dag afebril. $^{30}/_{9}$ føles endnu Milten.

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{9}/_{9}$ 04. Fæcesprøve 35te Sygdomsdag, 8 Dage efter det omskrevne Recidiv var indtraadt. Der blev samme Dag anlagt Spredninger, og efter 24 Timers Henstand ved 37° fremkom der blaafarvede tyfusmistænkelige samt røde Colikolonier. De tyfusmistænkelige Koloniers Antal paa de enkelte Plader varierede, dog var Koloniforholdet paa det nærmeste 1 blaa — 40 røde.

Der blev anlagt 19 Stikkulturer. Den nærmere Undersøgelse af disse gav det Resultat, at kun een maatte opfattes som Tyfus og forholdt sig som den paa Skemaet opstillede Type I.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Kulturer | forholdt | sig | som | Type | V. |
| 15 | — | — | - | - | - | VIII. |
| 1 | — | — | - | - | - | IX. |

$^{27}/_{9}$ 04 blev der foretaget Agglutinationsprøve med Patientens Blodserum. Det agglutinerede 2 ældre Tyfuskulturer i Fortyndinger op til $^{1}/_{500}$ medens 10 af de til Type VIII hørende Former ikke blev paavirkede i nogen Fortynding. Den til Type I hørende Kultur agglutineredes af to forskellige Tyfusimmunsera i Fortyndinger op til $^{1}/_{1000}$ (højere ikke anvendt). Der var ingen særlig Forskel paa 4de og 10de Generation. 10de Generation blev ikke paavirket af Patientens Blodserum.

Tilfælde Kommunehospitalet B.

Patienten, en 65 Aar gl. Kvinde, E. H., blev indlagt $^{18}/_{9}$ 04, udskrevet $^{1}/_{11}$ 04. Smittekilde ubekendt. Hun har været syg i c. 14 Dage, har kun ligget i 2 Dage. Haft Feber, Smerter i Brystet og en enkelt Gang Diarré.

$^{19}/_{9}$. Tempp. $\frac{39,4^{0}}{39,1^{0}}$. Puls 100, dikrot. Hun har døset hele Natten, har nogen Hoste. Tungen tør. I Lungerne høres spredte Rallelyde. Underlivet noget opspændt. Milten kan ikke føles, der ses nogle roseolalignende Pletter. Urinen indeholder lidt Albumin og giver kraftig Diazoreaktion. $^{20}/_{9}$. Hun er højfebril og døsende. Widal positiv $^{1}/_{100}$. $^{23}/_{9}$. Feberen er i betydelig Nedgang. Puls 90. Der er endnu ingen Roseola.

Milten kan fremdeles ikke føles. Urinen uden Albumin. Forløbet iøvrig temmelig mildt og hurtigt.

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{22}/_{9}$. Fæcesprøve, 18de Sygdomsdag. Udseendet vællingagtigt, gulligt med svagt rødligbrunt Skær. Prøven henstod i Ishus (Temperatur + 4°) indtil $^{29}/_{9}$ 04. Da anlagt Spredninger. Efter c. 36 Timer var Kolonierne saa udviklede, saa man kunde saa fra dem. Koloniforhold: 1 blaa, tyfusmistænkelig til 25 røde, Colikolonier. Anlagt 11 Stikkulturer.

Den nærmere Undersøgelse af disse gav følgende Resultat:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Kulturer | forholdt | sig | som | Type | II |
| 6 | — | — | - | - | - | III |
| 3 | — | — | - | - | - | XII. |

Af de til Type II hørende Former blev ingen agglutineret af Tyfusimmunsera. 1ste og 10de Generation prøvede.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### En Voldgiftssag.

Som det maaske vil være Ugeskriftets Læsere bekendt, har der i nogen Tid været en Kontrovers mellem Lægerne i Sorø. Følgen af denne Kontrovers var, at der den $^{8}/_{2}$ 1905 i de lokale Blade fandtes følgende Avertissement:

„Undertegnede Medlemmer af den almindelige danske Lægeforening erklærer herved, at vi fra Dags Dato ser os foranlediget til at betragte alt Forhold til den praktiserende Læge O. C. Jensen i Sorø samt hans Virksomhed som umuliggjort for os.

Sorø d. 7de Februar 1905.

Gjellerup. Dalmark. Hans Kaarsberg. Juul.

Dagen efter modtog jeg, som Formand for den sydvestsjællandske Lægekredsforening, en længere Klage fra de 4

underskrivende Læger, men da Bestyrelsen skønnede, at Klagen i den foreliggende Form ikke egnede sig til Behandling for en Voldgiftsdomstol, blev den overgivet til Bedømmelse af Kredsforeningens „staaende Udvalg". Dette Udvalg (Lægerne: Dreyer, Ringsted, Friis, Skjelskør, Winther, Slagelse og Nielsen, Fuglebjerg) samledes i Slagelse d. $^{19}/_{3}$ 05 og vedtog enstemmigt følgende Udtalelse:

„Efter Opfordring fra Bestyrelsen for Kredsforeningen har dennes „Udvalg for Sygekassesager" taget Sagen mellem D'Hrr. Drs. Gjellerup, Juul, Kaarsberg og Dalmark paa den ene, Dr. O. C. Jensen paa den anden Side under Behandling. Efter at have afæsket sidstnævnte en Erklæring i Anledning af den over ham indkomne Klage, har Formanden for Udvalget ladet samtlige Sagens Dokumenter cirkulere mellem Medlemmerne, som derefter paa et Møde i Slagelse d. 19. ds. har drøftet, hvad der er D'Hrr. imellem. I Klagen fra de 4 ovennævnte Herrer forlanger disse, at en kollegial Domstol skal decidere i Sagen. Udvalget er jo imidlertid ingen Domstol, men da det efter dettes Opfattelse vilde være i høj Grad ønskeligt, om denne pinlige Affære kunde jævnes, uden at den blev Genstand for nogen egentlig Voldgiftskendelse, har vi — Udvalgets Medlemmer — ment det rigtigt at fremkomme med en Redegørelse for, hvorledes vi ser paa denne kedelige Strid mellem vore Kolleger, i Haab om, at vort upartiske Skøn kunde komme til at danne Grundlaget for en Bilæggelse af denne. Hermed maa vi anse vort Hverv for endt, og skal Sagen drives videre, maa der efter vor Anskuelse nedsættes en Voldgiftsdomstol til dens Paakendelse.

Vi har ment, at den indkomne Klage væsentlig drejer sig om 3 forskellige Begivenheder, som vi derfor i det nedenstaaende behandler som Punkterne 1, 2 og 3.

Punkt 1. Der ankes over, at Dr. Jensen er optraadt separat i Sagen med „Sorø Bys Sygekasse for Mestre og Svende". Saa vidt vi kan se, bestaar denne Separatoptræden deri, at Dr. Jensen har nægtet at underskrive en Skrivelse, som gik ud paa, at man (den lokale Lægekreds) ikke agtede at forhandle yderligere direkte med Sygekassen, men henviste Sagen til Behandling af Lægeforeningens „Udvalg for Sygekassesager".

Udvalget kan ikke skønne rettere end at der, eftersom den „lokale Lægekreds" kort i Forvejen havde sendt Sygekassen en anden Skrivelse, som indeholdt et Ultimatum til

denne, og eftersom der endnu ikke var indløbet Svar paa denne Skrivelse, kunde være nogen Grund for Dr. Jensen til at nægte den nye Skrivelse sin Underskrift.

Punkt 2. Hvad Skolelægesagen angaar, maa Udvalget formene, at Dr. Jensen har handlet ukorrekt og har ladet det mangle paa kollegial Takt baade ved at tilbyde at udføre en Skolelæges Gerning uden Honorar, og ved at fremkomme med et saadant Tilbud uden at have konfereret derom med de andre Læger.

Punkt 3. Med Hensyn til Dr. Jensen's Optræden i Sagen med Pedersborg Sygekasse, maa Udvalget udtale:

a) at Dr. Jensen har handlet formelt ukorrekt ved at fremkomme med et Tilbud til Sygekassen om fast aarlig Akkord uden at underrette sine Kolleger derom i Forvejen. Han havde selv været med til i sin Tid at opsige de faste Akkorder med Landsygekasserne, og skyldte derfor efter vor Mening, uanset det i Mellemtiden foregaaede, sine Kolleger en Meddelelse om, at han havde forandret Standpunkt i denne Sag. Ganske vist havde disse Kolleger i Skrivelse af $^{30}/_{4}$ 04 paa en endog meget skarp Maade ladet ham vide, at de ikke kunde betragte ham som Medlem af den „lokale Lægekreds", men han stod fremdeles som Medlem af Lægekredsforeningen og den alm. danske Lægeforening og maatte derfor være bundet ved de Hensyn, en saadan Stilling paalægger enhver Læge.

b) Med Hensyn til den reelle Side af Sagen, maa Udvalget formene, at Lægerne i Sorø i Henhold til den gældende Overenskomst mellem de forenede sjællandske Sygekassers Bestyrelse og Lægekredsforeningen ikke kunde nægte at efterkomme Pedersborg Sygekasses Forlangende om fremtidig Betaling efter Takst I, og at Dr. Jensen derfor maatte være berettiget til at gaa ind paa en saadan Betalingsmaade, naar Sygekassen, som Tilfældet jo var, vedblev at være „aaben". Ved „aabne" Sygekasser forstaar vi nemlig saadanne, hvis Medlemmer har Ret til frit Valg mellem de stedlige Læger, uanset om de betaler efter Takst I eller II. Yderligere havde Dr. Jensen jo i dette Tilfælde endog formaaet at sætte en højere Betalingssats igennem end den, Minimaltaksten lyder paa.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Kørselsgodtgørelse mener Udvalget, at Dr. Jensen i ethvert Fald for saa vidt er optraadt uheldig, som han ganske paa egen Haand har ordnet dette Spørgsmaal med Sygekassen uden at forhandle med Kollegerne derom.

Endelig finder Udvalget Grund til at udtale, at Skrivelsen til Dr. Jensen af $^{30}/_{4}$ 04 fra de 3 Herrer: Dr. Kaarsberg, Gjellerup og Juul, synes os holdt i en efter det os foreliggende unødig skarp Tone, ligesom ogsaa, at de 4 Herrer, de ovennævnte 3 Kolleger og Dr. Dalmark, er optraadt paa en uheldig og for Lægestanden skadelig Maade ved at drage deres Mellemværende med Dr. Jensen frem for Offentligheden ved et Avertissement i de lokale Blade. Saadanne Sager bør altid og under alle Omstændigheder forelægges et kollegialt Forum, før man skrider til at øve Ostracismus over for en Kollega.

Skønt Udvalget saaledes paa flere Punkter maa misbillige Dr. Jensens Optræden, formener det dog, at de Fejl, han har begaaet, ikke er af saa graverende Natur, at de skulde kunne gøre ham umulig som Medlem af Kredsforeningen og dermed af alm. dansk Lægeforening.

Saaledes vedtaget paa Mødet i Slagelse d. 19. Marts 1905.

Dreyer. Winther. Nielsen. Chr. Friis.

Til Trods for gentagne Forhandlinger var det ikke muligt at faa de stridende Parter til i Mindelighed at ordne Sagen paa dette Grundlag, hvorfor Dr. O. Jensen i Skrivelse af $^{22}/_{5}$ 05 forlangte Sagen forelagt en Voldgiftsdomstol. Herefter blev begge Parter opfordrede til at fremkomme med mulige, yderligere supplerende Oplysninger samt vælge Tillidsmænd til at tiltræde Voldgiftsdomstolen.

Denne Voldgiftsdomstol traadte sammen i Slagelse d. 4. Juni og bestod af Distriktslæge Dreyer, Ringsted og Dr. Friis, Skelskør, som Medlemmer af det staaende Udvalg, Dr. Fraenkel, Slagelse, valgt som Tillidsmand af Dr. Jensen, Dr. Karl Møller, Kirkehelsinge, som Tillidsmand for de 4 Læger og endelig Dr. Forum Jensen, Slagelse, som Formand for sydvestsjællandske Lægekredsforening.

Dr. O. Jensen havde forelagt Domstolen følgende 3 Spørgsmaal:

1) Er et Avertissement, som det i Bladene af $^{8}/_{2}$ 05 af de 4 Læger indrykkede, berettiget i Almindelighed?

2) Er et saadant Avertissement berettiget i dette specielle Tilfælde? og

3) Er det tilladeligt at forsømme almindelige Lægepligter paa Grund af kollegiale Tvistigheder?

Drs. Gjellerup, Juul, Kaarsberg og Dalmark havde forelagt følgende Spørgsmaal:

1) Har Dr. O. Jensen i denne Sag handlet i Overensstemmelse med de kollegiale Vedtægters § 3?

2) Naar en rolig, kollegial Henvendelse intet frugter, er det da ved Lovene udelukket, at Kaldsfæller under vore Vilkaar offentlig fralægger sig al Fællesoptræden med en Kollega, der handler som Dr. Jensen?

Efter at samtlige Sagens Akter havde været forelagt Domstolens Medlemmer og derefter paa Mødet været Genstand for en indgaaende Drøftelse, kom Voldgiftsdomstolens Medlemmer enstemmig til følgende Afgørelse:

Ad Dr. O. Jensen's Spørgsmaal I og II:

„Et saadant Avertissement, som det i Bladene $^{8}/_{2}$ 05 indrykkede, er saavel i Almindelighed som i dette specielle Tilfælde aldeles utilbørligt og skadeligt for Lægestandens Anseelse".

Ad sammes Spørgsmaal III:

„Dette Spørgsmaal besvares af Voldgiftsdomstolen med et bestemt Nej".

Ad Lægerne Gjellerup, Juul, Kaarsberg og Dalmark's Spørgsmaal I:

„Voldgiftsretten kan angaaende Dr. Jensen's Optræden i de foreliggende Sager ganske henholde sig til Udtalelserne fra Kredsforeningens „staaende Udvalg" og vi finder Grund til at urgere, at vi ogsaa er fuldstændig enige med Udvalget i dets Slutningsudtalelse med Hensyn til Dr. Jensen's Stilling til Kredsforeningen og alm. dansk Lægeforening.

Ad de 4 Lægers Spørgsmaal II:

„Voldgiftsretten finder, at Formuleringen af dette Spørgsmaal er meget uheldig, og den indskrænker sig derfor til at udtale, at den maa anse al Fremdragen for Offentligheden af saadanne interkollegiale Tvistigheder for uheldig, og at den særlig i det foreliggende Tilfælde misbilliger ikke alene Avertissementets Fremkomst, men ogsaa baade dets Form og Indhold. Ved at fremhæve, at de underskrivende er Medlemmer af alm. dansk Lægeforening, kunde det faa Udseende af, at de paa en Maade udtaler sig paa denne Forenings Vegne, og af Avertissementets øvrige Indhold kunde udenforstaaende let faa det Indtryk, at Underskriverne vilde nægte Dr. Jensen al kollegial Assistance.

Denne Voldgiftsdomstolens Afgørelse vedtoges enstemmigt, ligesom det ogsaa vedtoges, at Afgørelsen tillige med det

staaende Udvalgs Udtalelse skulde offentliggøres i Ugeskrift for Læger.

Slagelse d. 4. Juni 1905.

Forum Jensen. Dreyer. Chr. Friis.
Karl Møller. Fraenkel.

Efter at dette Referat af Sorøsagen var nedskrevet, modtog jeg Afskrifterne af Voldgiftsrettens Kendelse, der var sendt rundt til Medlemmerne, og derpaa har Dr. Karl Møller gjort en Bemærkning angaaende Enstemmigheden, der dog er af fuldstændig formel Art og ikke rokker ved Afgørelsens Realitet. Dr. Karl Møller's Bemærkning lyder saaledes: „Til min Underskrift maa jeg knytte den Bemærkning, at „Enstemmigheden" for saa vidt ikke er absolut, som jeg har stemt for paa Dr. Jensen's Spørgsmaal I og II at svare blot „Nej", idet jeg troede, at det var Meningen, at de nu som Svar staaende 4 Linier, der blev redigerede hen mod Mødets Slutning, skulde indgaa som Led af Svaret paa de 4 Lægers Spørgsmaal II og ikke som Svar paa Dr. Jensen's I og II. Da det imidlertid har mere formel end reel Interesse hvor Linierne staar, har jeg dog underskreven".

Ingen af de andre Medlemmer har haft denne Opfattelse af Svarenes formelle Side eller haft nogen Bemærkning at gøre til Ordlyden i Affattelsen af Voldgiftsdomstolens Kendelse.

Til Slutning skal jeg kun bemærke, at Dr. Jensen's Spørgsmaal III maaske kan forekomme Læserne noget uforstaaeligt, men Voldgiftsdomstolens Medlemmer har ment det heldigst ikke yderligere at fremdrage den for dette Spørgsmaal til Grund liggende Sag.

Slagelse d. 9de Juni 1905.

Forum Jensen.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Adrian omtaler i et større Arbejde Forholdet mellem Syfilis og Tabes. I 96 Tilfælde, der er refererede i Litteraturen, fandtes samtidigt manifest Syfilis og Tabes. Forfatteren deler disse Tilfælde i tre Grupper. I den første var der anatomisk paaviselige Tegn paa Tabes i Forbindelse med aktive syfilitiske Læsioner i Centralnervesystemet; i den anden fandtes luetiske Forandringer i forskellige Organer uden for Centralnervesystemet, samtidigt med at dette viste

tabetiske Forandringer; i den tredje endelig drejede det sig om Tabespatienter, der i levende Liv havde frembudt Symptomer paa konstitutionel Syfilis. Som Følge heraf er Forf. en Modstander af Benævnelserne Post-Para-Meta-Syfilis. Han opfatter Tabes som en direkte syfilitisk Manifestation, og fremhæver Berettigelsen af det af Erb foreslaaede Udtryk: Syfilogen. En Kombination af manifeste Symptomer paa Syfilis med typisk Tabes er ikke saa sjelden, som man har antaget, og det vilde sikkert lønne sig at undersøge Patienter med tertiær Syfilis paa Tabes. Den hyppige Forekomst af Kombinationen tabetiske og syfilitiske Symptomer har ogsaa prognostisk og terapeutisk Betydning.

(Zeitschrift f. klin. Medicin Bd. 55).

---

Transplantation med Æggehvidehinde. Som en simpel og let Metode til at paaskynde Helingen af Saar efter Forbrændinger eller varicøse Ulcera cruris anbefales Transplantation af den Hinde, der findes paa den indvendige Side af Hønseæg. Uden at røre for meget ved selve Hinden anbringes paa den i Forvejen rensede Saarflade, som ikke maa være suppurerende, smaa Stykker af 1—2 Cntms. Størrelse og der anlægges derefter en simpel Sterilgazeforbinding. Heling skal herved kunne opnaas meget hurtig.

(Journal des praticiens Nr. 17. 1905). Dr. E.

---

## FRA UDLANDET.

Det 12te almindelige svenske Lægemøde afholdes 28.—30. August i Malmø. Af de talrige Foredrag og Diskussionsemner skal nævnes:

„Er Indførelse i den svenske Lægeuddannelse af en vis Tids obligatoriske Assistenttjeneste ved Sygehus efter Aflæggelse af Licentiateksamen og før Legitimation kan erholdes et berettiget Krav. (Indleder Dr. H. Forssner),

Om Nødvendigheden saavel for Almenheden som for Lægerne selv af lovbestemte Kompentencebetingelser for Annoncering og Udøvelse af en saakaldt Specialitet inden for Lægevirksomheden. (Indleder Dr. Naumann)".

Udenlandske Læger kan gratis deltage i Mødet. Forespørgsler rettes til „Almänna svenska läkarförenings expedition, Blasieholmstorg 9, Stockholm I".

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Jacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

29. Juni 1905 Nr. 26

# ET TILFÆLDE AF POLYGLOBULI MED MILTSVULST[1]).

Af Axel Blad.

Blodets Patologi er som bekendt et godt gennemarbejdet Felt af Medicinen, og saavel kvalitative som kvantitative Forandringer af Blodlegemerne er jo dagligdags Fænomener.

Det, jeg i Aften skal have den Ære at fortælle Dem om, drejer sig imidlertid om en forholdsvis sjælden Lidelse af Blodet, nemlig en Sygdom, der er karakteriseret ved en betydelig Forøgelse af de røde Blodlegemers Antal. En saadan Forøgelse af de røde Blodlegemers Antal har man ikke sjældent iagttaget som Bifænomener ved forskellige sygelige Tilstande, saaledes ved visse Forgiftninger (Kulilte, Fosfor), ved Kolera, ved kongenite Hjertefejl, ved ukompenserede Hjertefejl og ret konstant ved Højdeklima, saaledes at de røde Blodlegemer tiltog i Antal, jo højere Individet kom til Vejrs. Men ved Siden af disse Tilstande, hvor Forøgelsen af Erytrocyterne kun udgør et mindre væsentligt og ofte forbigaaende Bifænomen, har man i de senere Aar iagttaget en Del Tilfælde, hvor hele Sygdomsbilledet beherskes af en

[1]) Meddelt i Foreningen for Gynækologi og Obstetrik den 1. Marts 1905.

meget betydelig og konstant Forøgelse af de røde Blodlegemers Antal, i Reglen ledsaget af en betydelig Svulst af Milten. Disse Tilfælde frembyder indbyrdes saa overensstemmende, i alle Tilfælde tilbagevendende Træk, at det synes berettiget at opstille dette nye kliniske Symptomkompleks som en selvstændig Sygdom.

Det første Tilfælde af denne Art er iagttaget af Vaquez i 1892. Først i 1899 offentliggjordes de to næste Tilfælde af Rendu og Widal og Montard-Martin og Lefas, og i den følgende Tid indtil Udgangen af 1904 synes der ialt at være offentliggjort 19 Tilfælde af denne Art under forskellige Benævnelser: Hyperglobuli, Erytrocytose, Polycythæmi, Pyloglobuli, af hvilke Navne det sidste forekommer mig mest træffende. Vaquez har foruden sit første Tilfælde endnu et, Osler har tre og Weintraud ligeledes tre, saaledes at det ser ud til, at man som rimeligt er hyppigere vil observere Tilfælde af denne Lidelse, naar man først er blevet bekendt med den.

Det Tilfælde, der danner Udgangspunktet for min Meddelelse her i Aften, iagttog jeg i 1901 paa St. Lucas Stiftelse som Assistent hos Professor Kaarsberg. Jeg bringer herved Prof. Kaarsberg min Tak for Tilladelsen til at benytte Sygehistorien.

Pt. var en 34aarig gift Kone, der blev indlagt d. $^{14}/_{4}$ 1901. Hun var noget spinkel, i taalelig Ernæringstilstand, en Del kongestioneret til Ansigtet. Stet. af Hjerte og Lunger viste naturlige Forhold. Ved Undersøgelse af Underlivet fandtes i venstre Side en rundagtig, noget aflang Svulst, der kom frem nedenfor venstre Kurvatur og sigtede ned mod Umbilicus. Den naaede 4—5 Ctm. nedenfor Umbilicus, strakte sig paa dybeste Sted et Par Ctm. tilhøjre for Midtlinien og naaede godt om i Lænderegionen, kunde ballottere. Tumor gik i et med Miltdæmpningen, laa med nederste Pol dækket af Tarme, laa ellers klods op til forreste Bugvæg; den bevægedes godt ved Resp., var solid og ensartet i Konsistens og let buklet paa Overfladen. Leveren havde en tynd, blød højre Lap, der naaede 3 Fingersbredder nedenfor højre Kurvatur. Nederste Halvdel af højre Nyre var palpabel. Ingen Ascites.

Der fandtes ingen Glandelsvulster, der var ingen Ømhed ved Perkussion af Sternum eller Tibiæ. Der var ingen Symptomer paa Lues og ingen Blødninger paa Hud eller synlige Slimhinder.

Urinen var sur, klar uden Albumin eller Sukker.

Ved Blodtælling fandtes 10,744,000 røde Blodlegemer af naturlig Form og Udseende. Ved en tre Dage senere foretaget Tælling fandtes 11,600,000 røde Blodlegemer. Begge Gange fandtes ingen Forøgelse af de hvide Blodlegemer. Hæmoglobinmængden var 110—115 % (Gowers).

I Pt.s Anamnese var der ingen Udgangspunkter til Forklaring af dette usædvanlige Fund. Hun havde haft alm. Børnesygdomme, men havde ellers altid nydt et godt Helbred. Menses fra 13 Aars Alderen altid regelmæssige, men meget sparsomme og kun af 1 Dags Varighed. Aldrig Partus eller Abort. I sidste 2 Aar en Del Fluor. Aldrig Dysuri eller Symptomer fra Urinorganernes Side.

For godt 1 Maaned siden havde Pt. efter et Hostestød faaet voldsomme Sm. lige tilvenstre for Midtlinien midt mellem Proc. ensif. og Umbilicus, og i de følgende Dage bredte Sm. sig op i venstre Hypochondrium og ud i venstre Mesogastrium og straalede ud i Ryggen. Sm. holdt sig til for 2 Dage siden, forværredes ved Bevægelser og ved venstre Sideleje. For 4 Dage siden havde Pt. en ganske lille Blodopkastning, knap en Teskefuld Blod, og paa Indlæggelsesdagen var der atter ved Gylpning opbragt et lille Blodspor efter foregaaende Kvalme. Pt. havde ellers aldrig haft det mindste Symptom paa Lidelse af Ventriklen. Afføringen var habituelt lidt træg, og Pt. fik undertiden uventede Anfald af Diarrhoe, ellers ingen Symptomer fra Tarmkanalens Side. Pt. angav at lide en Del af Hovedpine og at være noget nervøs. Der havde aldrig været Symptomer paa Lues eller Malaria, og Pt. havde ikke været udenfor Sydsverige og København.

Under Opholdet paa St. Lucas Stiftelsen klagede Pt. en Del over Kongestioner til Hovedet og havde et hurtigt forbigaaende Anfald af Parese af h. Arm og Ben med Dødheds- og Kuldefornemmelse. Under Hospitalsopholdet var Pt. sengeliggende, fik Fuldkost og Mixt. arsenical. Hun havde ikke Sm. i Underlivet, der var ikke Blødninger af nogen Art, og Pt. nød Velbefindende fraset de nævnte Klager over Kongestioner. Der blev foreslaaet hende Operation, da man formodede en malign Nydannelse i Milten, men da Pt. for Øjeblikket var uden Sm., blev hun foreløbig udskrevet.

Efter 14 Dages Forløb indkom Pt. atter, da hun igen havde havde faaet Sm., og den $^{14}/_{5}$ blev der derfor foretaget Operation. Hun blev straks meget stærkt cyanotisk ved Kloroform, hvorfor man gik over til Æter, under hvilken iøvrigt Cyanosen holdt sig. Der blev nu foretaget Miltekstirpation med Snit i venstre Rand af venstre Rektus 12 Ctm. langt. Omentet var slaaet op paa Forfladen af Milten og adhærerede til denne. Efter at Omentet var løsnet, gik man gennem Lig. gastro-colicum, opsøgte Miltkarrene og ligerede Stilken meget omhyggeligt. A. lienalis blev underbundet dobbelt, der anlagdes derpaa en Klemmetang paa Stilken, og først saa løsnedes Milten, og Stilken gennemklippedes. Der blev derefter anlagt endnu en Klemmetang paa

Stilken, og Stilken blev ombundet med tyk Silke ved Gennemstikning. Nedenfor denne Ligatur anlagdes endnu en stærkest muligt sammentrukken Silketraad. Efter Fjernelse af Milten blødte det ikke fra Stilken, men derimod fra Lig. gastro-lienale og fra det løsnede Oment. Der anvendtes 1 Time til omhyggelig Hæmostase, og da Underlivet lukkedes, var man sikker paa, at al Blødning stod. Et Dræn indlagdes fra Lumbalregionen. Operationen varede $2^1/_4$ Time.

Pt. var efter Op. stadig cyanotisk, havde Besvær med at vaagne, men trak Vejret ret godt. Pulsen var vekslende, hurtig, omkring 140, og den holdt sig saaledes, efter at Pt. var kommet til Kræfter, og hendes Tilstand syntes god et Par Timer efter Op. 10 Timer efter Op. begyndte hun at falde sammen, Pulsen blev lille, Ansigtet blegt, og hun var noget opprimeret, dog ikke meget. Hun blev urolig, vilde af med Klæderne og kunde ikke finde Hvile. Tp. var $39,_8$. Puls 144 knap til at føle.

Man tænkte paa, om der forelaa en Blødning, men den Omstændighed, at Pulsen ogsaa straks efter Op. havde været 140, samt at hun kun i ringe Grad var opprimeret og ikke havde Sm. eller Opkastning (uagtet hun mod Sædvane fik Vin at drikke) i Forbindelse med den ganske særlig omhyggeligt foretagne Hæmostase, sammenholdt med at der kun var kommet en ganske ubetydelig Mængde Blod ud gennem Drænrøret, gjorde, at man troede at have en Hjertekollaps for sig, saa meget mere som det ved Op. havde vist sig, at der var Infarkter i Milten. Man undlod derfor at aabne Underlivet og søgte ved Tinctura strophanti, subkutane Saltvandsinjektioner og Kognakslavementer at ophjælpe Kræfterne, men Pt. døde ved 12 Tiden om Aftenen.

Ved Sektionen fandtes Underlivet fuldt af Blod. Venstre Hypochondrium var udstøbt med Koagler; i højre Hypochondrium og lille Bækken fandtes store Søer af flydende Blod. Alle Ligaturer om større Kar fandtes paa Plads ikke gledne eller løsnede. Udgandspunktet for Blødningen skønnedes at være Egnen om de store Vasa lienalia, idet der her fandtes en betydelig Blodinfiltration i og bagved Peritonæum.

Alle Organer viste stærk Anæmi, ellers intet særligt.

Den ekstirperede Milt, Leveren og en af højre Tibia udtaget Benmarvsprøve tilstilledes Reservelæge Hørring til mikroskopisk Undersøgelse. Milten indeholdt som nævnt Infarkter, hvoraf det største i nederste Pol var mandarinstort. Den fjernede Milt maalte 32 Ctm. i Længden, $12^1/_2$ Ctm. i Bredden og vejede 790 Gram. Leveren viste en noget tvivlsom Forstørrelse, men var stærkt deformeret paa en af de hos Kvinden almindelige Maader med en stor højre Lap.

Ifølge mundtlig Meddelelse fra Dr. Hørring viste Milten simpel Hyperplasi og Leveren begyndende Cirrhose. Benmarvsprøven var det ikke lykkedes Dr. Hørring at faa farvet, saa det er desværre uafgjort, om der i Benmarven fandtes patologisk-anatomiske Forandringer.

Dette ejendommelige Tilfælde, om hvis Natur vi til at begynde med var højst usikre, stemmer paa alle væsentlige Punkter saa nøje overens med de hidtil offentliggjorte Tilfælde af Polyglobuli med Miltsvulst, at der ikke kan være megen Tvivl om, at vi her har et nyt Tilfælde af denne Sygdom for os, selv om Pt. paa Grund af Tilfældets Forløb kun var saa kort Tid til Observation.

Jeg skal nu ganske kort gøre Rede for, hvad man for Tiden ved om denne Sygdom, baseret paa de hidtil iagttagne 20 Tilfælde, idet jeg med Hensyn til alle Detailler maa henvise til Originalarbejderne og særligt til en Oversigtsartikel af Weintraud i 55. Bd. af Zeitschr. f. klin. Med.

Af de 20 Tilfælde var 13 Mænd, 7 Kvinder. Alle Ptt. var midaldrende. Med Hensyn til nærmere ætiologiske Momenter staar man fuldstændig paa bar Bund. Malaria forekommer kun i et Tilfælde, Syfilis kun i to. Abusus spirituosorum spiller sikkert ingen Rolle.

De subjektive Symptomer har i de observerede 20 Tilfælde været paafaldende typiske og ensartede og falder naturligt i to Grupper, der kan henføres til de mest iøjnefaldende Forandringer, Miltsvulsten og Polyglobulien. Til den første Gruppe hører Følelse af Tyngde og Tryk i venste Hypochondrium og stærkere eller svagere Smerter i denne Region. Hertil hører muligt ogsaa de ofte forekommende Ventrikelbesværligheder, Obstipationen og Tilbøjeligheden til Diarrhoe, der dels kan forklares rent mekanisk, dels maaske skyldes Cirkulationsforstyrrelser i Bugorganerne paa Grund af Miltsvulsten. Den anden Række Symptomer skyldes sikkert Forandringen i Blodcirkulationen eller Blodforsyningen i Hjernen, saaledes Svimmelhed, Øresusen, Hovedpine, Anfald af Bevidstløshed, forbigaaende Pareser som i vort Tilfælde.

Ptt.s Klager ligger ofte langt tilbage i Tiden, i flere af Tilfældene mere end 6—10 Aar før Sygdommen blev opklaret ved Undersøgelse af Blodet og Konstatering af Miltsvulsten. Vi lærer heraf, at Sygdommen kan have

| Nr. | Forfatterens Navn Publikationsaar | Køn | Alder v. Observation | Klager | Antal røde Blodlegemer | Antal hvide Blodlegemer | Blodets Vægtfylde |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Vaquez 1892 | Mand | 40 | Svimmelhedsanfald, Sm. i Miltegnen | 7,500,000<br>9,130,000 | Ikke foreg. | 1081 |
| 2 | Rendu et Widal 1899 | Mand | 31—37 | Opkastninger, Sm. i Hypochondriet | 6,200,000 | 6000 | — |
| 3 | Montard-Martin et Lefas 1899 | Kvinde | 49 | Sm. i Miltegnen | 8,200,000 | 31,428 | — |
| 4 | Cominotti 1900 | Kvinde | 33 | Sm. i Miltegnen, Svimmelhed, Hovedpine, Kongestioner | 7,200,000<br>8,990,000 | 6000 | — |
| 5 | Cabocet 1900 | Kvinde | 49 | Svimmelhed, Let Obstipation | 12,000,000<br>9,252,000 | 10,600 | — |
| 6 | Mc. Keen 1901 | Mand | 53 | Sved, Svimmelhed. Diarrhoe | 9,380,000<br>9,840,000 | 9000 | — |
| 7 | Saundby and Russel 1902 | Mand | 43 | Miltsmerter, Hovedpine, Obstipation, Svaghedsfølelse | 9,000,000 | ? | — |
| 8 | Schmidt 1902 | Kvinde | 60 | Erythrometalgie | c10,000,000 | — | — |
| 9 | Türck 1902 | Mand | ? | Miltsmerter | 9,080,000<br>9,150,000 | 23,000 | 1070 |
| 10 | Rosengart 1903 | Mand | 41 | Sved, Ventrikeltilfælde, Svimmelhed | 10,000,000 | 12,000 | 1072 |
| 11 | Osler. Tilf. I 1903 | Mand | 44 | Svimmelhed, Kongestioner | 9,952,000 | 4000 | — |
| 12 | Osler. Tilf. II 1903 | Kvinde | 44 | Hovedpine | 11,616,000<br>10,692,000 | 5100 | 1067 |
| 13 | Osler. Tilf. III 1903 | Mand | 46 | Hovedpine, Miltsmerter, Obstipation, Kvalme | 8,250,000 | 8300 | — |
| 14 | Preiss 1904 | Mand | 48 | Dyspnoe, Palpitationer | 6,750,000<br>7,500,000 | 16,000<br>26,000 | 1064—68 |
| 15 | Zaudy 1904 | Kvinde | 27 | Ventrikeltilfælde | 9,400,000 | 18,800 | — |
| 16 | Vaquez 1904 | Mand | 48 | Svimmelhed, Øresusen | 8,600,000 | ? | — |
| 17 | Weintraud. Tilf. I 1904 | Mand | — | Svimmelhedsanfald, Hovedpine | 8,272,000<br>7,880,000<br>7,669,000 | 9200<br>16,200<br>18,400 | 1057 |
| 18 | Weintraud. Tilf. II 1904 | Mand | 41 | Hovedpine, Svimmelhedsanfald, Miltsmerter | 7,850,000<br>9,024,000<br>8,040,000<br>7,296,000 | 24,500<br>30,000<br>21,700<br>36,800 | — |
| 19 | Weintraud. Tilf. III 1904 | Mand | 45 | Hovedpine, Svimmelhed, Miltsmerter | 10,500,000<br>7,368,000 | 5100<br>9800 | — |
| 20 | Blad 1905 | Kvinde | 34 | Sm. i Miltegnen, Hovedpine, Kongestioner, Obstipation, Diarrhoe | 10,744,000<br>11,600,000 | Ikke foreg. | — |

| Hæmoglobin-mængde | Miltsvulst | Lever-svulst | Cya-nose | Albuminuri | Blødninger | Ætiolo-giske Momenter | Autopsi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | Betydelig | Ja | Ja | ? | Lunge-og Nyre-blødninger | — | — |
| ? | Betydelig (30 Ctm. lang) | Ja | Ja | Ja | — | — | Tuberkulose Milt og Lever |
| ? | Betydelig (25 Ctm. lang) | Ja | Nej | Ringe | — | — | Tuberkulose i Milt og Lever |
| 80 % (Gowers) | Betydelig (33 Ctm. lang) | Ja | Ja | Nej | Næseblødning | — | Hyperplasia lienis (Splenektomi) |
| 120 %<br>110 % | Betydelig | ? | Ja | Spor. Hyaline Cylindre | Gane-blødninger | — | — |
| 120 % | Ja | ? | Ja | Spor. kornede Cylindre | Gane-blødninger | — | — |
| 120 % | Ja | ? | Ja | Spor. Hyaline Cylindre | — | Syphílis | Udover Miltsvulsten intet særligt |
| — | Betydelig | ? | Ja | ? | — | — | — |
| 180 % (Fleischl-Miescher) | Betydelig | Betydelig | Ja | Spor Urobilin | Ja | — | — |
| 190—200 % (Sahli) | Betydelig (22×12 Ctm.) | Ja | Ja | Spor. Hyaline Cylindre Urobilin | Ja | — | — |
| 120 % (Fleischl) | Moderat | Nej | Ja | Spor. Hyaline Cylindre | — | — | — |
| 120 % | Betydelig | Nej | Ja | Spor. Hyaline Cylindre | — | — | — |
| — | Moderat | Ja | Ja | Spor. Hyaline og kornede Cylindre | — | — | Moderat Svulst af Milten |
| 120—150 % | Betydelig | ? | Ja | 1 ‰ Cylindre | Mundslimhinde-blødninger | — | — |
| ? | Betydelig | Nej | Nej | Nej | Ja | — | — |
| ? | Betydelig | ? | Ja | ? | Tandkøds-blødninger | — | — |
| 110—130 % | Betydelig | Ja | Ja | 1—3 ‰ | Ja | — | — |
| 23,5 Gr.<br>24,5 Gr.<br>20,14 Gr. (Fleischl-Miescher) | Betydelig (30×25 Ctm.) | Ja | Ja | Spor | Ja | Syphilis | — |
| 20,5 Gr. (Fleischl-Miescher) | Forbigaaende | Ja | Ja | ½—2 ‰ | Nej | Malaria | — |
| 110—115 % (Gowers) | Betydelig | Ja | Ja | Nej | Blodopgylpninger | — | Hyperplasia lienis Infarcter i Milten Cirrhosis hepatis |

et udtalt kronisk Forløb, hvad ogsaa Observationer af de diagnosticerede Tilfælde viser.

Af de objektive Symptomer synes det, som Forff. kalder Cyanosen, i Reglen at have været det, der først har fanget Lægens Opmærksomhed. Den var i vort Tilfælde ikke særligt paafaldende. Benævnelsen Cyanose er som flere af Forff. gør opmærksom paa, ikke rigtig træffende, men Huden er mere purpurfarvet hyperæmisk, saa at Pt. gør et echaufferet Indtryk. Ligesom Huden kan Slimhinderne være misfarvede. Læberne, Tungen og navnlig Ganen kan være mørk kirsebærrøde, og i enkelte Tilfælde er en lignende Misfarvning af Stemmebaandene paavist.

(Sluttes).

---

## NOGLE FÆCESUNDERSØGELSER, SÆRLIG MED HENBLIK PAA TYFUSDIAGNOSEN.

Af Dyrlæge Halfdan Holth,
Assistent ved Forsøgslaboratoriets bakteriologiske Afdeling.

(Sluttet).

Tilfælde Kommunehospitalet C.

Patienten, en 36 Aar gl. Kvinde, K. N., blev indlagt $^{19}/_{10}$ 04, udskrevet $^{21}/_{12}$ 04. Smittet af et Barn, der i flere Uger har haft en miskendt Febris tyfoidea og har ligget hjemme. Syg 6 Dage før Indlæggelsen pludselig med Hovedpine, Opkastninger og Feber. Ingen Diarré eller Næseblødning. $^{20}/_{10}$. Temp. $\frac{38{,}7^0}{38{,}8^0}$. P. 124. Hun døser meget. Tungen fugtig, belagt. Stetoskopi viser spredte Ronki. Underlivet stærkt gurglende i Ileokoekalregionen, der er nogle Roseolapletter. Widal positiv $^{1}/_{100}$ (Tobiesen). $^{22}/_{10}$. Hun døser stadig, har moderat Feber. Afføring lys, skummende. Forløbet iøvrigt uden Komplikationer. $^{1}/_{11}$ er Temp. hele Dagen under 38$^0$, men stiger saa igen i de følgende Dage, falder dog hurtig igen saa at hun $^{9}/_{11}$ er fuldstændig afebril. Fra $^{14}/_{11}$ stiger Temp. igen stærkt (til 40,3$^0$ den $^{15}/_{11}$). Fra $^{19}/_{11}$ afebril.

Diagnose: Febris tyfoidea.

Fæcesprøve $^{21}/_{10}$ 04, 8de Sygdomsdag. Ekskrementerne graalige, vællingagtige. Anlagt Spredninger. Efter

24 Timers Henstand brugbare Kolonier. Koloniforhold: 1 blaa tyfusmistænkelig til 50 røde Colikolonier. Anlagt 8 Stikkulturer. Den videre Undersøgelse af disse gav følgende Resultat:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Kultur | forholdt | sig | som | Type | I | (B. tyfosus). |
| 2 | — | — | - | - | - | III | |
| 1 | — | — | - | - | - | IV | |
| 1 | — | — | - | - | - | VI | |
| 1 | — | — | - | - | - | VII | |
| 1 | — | — | - | - | - | XII | (Proteus). |

Den 8de tilhører ikke Tyfus-Coligruppen.

$^{18}/_{11}$ Agglutinationsprøve med Patientens Blodserum. Dette agglutinerede 2 ældre Tyfusstammer henholdsvis i Fortyndinger op til $^{1}/_{250}$ og $^{1}/_{300}$, men paavirkede ikke Bouillonkulturer af Schottmüller's Bacil A & B i nogen Fortynding. 1ste Generation af den til Type I hørende Stamme blev ikke agglutineret af Tyfusimmunserum eller Patientens Serum, medens 10de Generation agglutineredes af Tyfusimmunsera lige saa kraftigt som en Kontrolstamme og af Patientens Serum kraftigt i Fortyndinger $^{1}/_{50}$ og $^{1}/_{100}$.

Tilfælde Blegdamshospitalet A.

Patienten, en 39 Aar gl. Mand, P. N., blev indlagt $^{29}/_{10}$ 04, udskrevet $^{20}/_{1}$ 05. Samme Smittekilde som Tilfælde Kommunehosp. C.

Klinisk Diagnose Febris tyfoidea: Rechute, Pleuritis sicca. $^{29}/_{10}$ ÷ Widal. $^{9}/_{11}$ + Widal. Syg 5 Dage før Indlæggelsen, til Sengs Dagen før. Feber indtil $^{10}/_{12}$ 04. + Diarré, + Roseola, + Gurglen, + Hovedpine, + Døsighed, + dekrot Puls, ÷ følelig Milt.

$^{12}/_{11}$ 04. Fæcesprøve, 19de Sygdomsdag. Ekskrementerne mørkegraa, vællingagtige. Anlagt Spredninger. Efter 36 Timer brugbare Kolonier. Koloniforhold: 1 blaa tyfusmistænkelig til c. 80 røde Colikolonier. Anlagt 8 Stikkulturer. Den videre Undersøgelse af disse gav det

Resultat, at 3 Kulturer forholdt sig som Type I, de øvrige som B. faekalis alkaligenes.

$^{18}/_{11}$. Agglutinationsprøve med Patientens Serum. Det agglutinerede 2 ældre Tyfusstammer i Fortyndinger op til $^{1}/_{200}$; Schottmüller's Bacil A & B blev ikke paavirkede. Tyfusimmunsera agglutinerede en af de til Type I hørende Stammer noget svagere end en Kontrolstamme, hvis 10de Generation blev benyttet, men paavirkede ikke 3die Generation.

Tilfælde Amtssygehuset A.

Patienten, en 15 Aar gl. Pige, blev indlagt $^{26}/_{8}$ 04, udskrevet $^{3}/_{10}$ 04. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, Roseola? Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth). Diagnose: Febris tyfoidea.

Fæcesprøve $^{13}/_{9}$ 04. 29de Sygdomsdag. Anlagt Spredninger. Der fremkom efter 24 Timers Henstand brugbare Kolonier, de fleste Stikkultuter dog anlagt efter 48 Timer. Koloniforhold: 1 tyfusmistænkelig til c. 30 Colikolonier. Der blev i alt taget 21 Stikkulturer.

Disse forholdt sig ved nærmere Undersøgelse alle som Type IV og agglutineredes ikke af Patientens Serum.

Tilfælde Amtssygehuset B.

Patienten, en 23 Aar gl. Kvinde, E. H., blev indlagt $^{14}/_{9}$ 04, døde $^{11}/_{10}$ 04.

Indkom paa 21de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed og uklar. Ingen Miltsvulst eller Roseola. Karakteristisk Afføring. Tarmblødning. Widal positiv $^{1}/_{1000}$. (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{20}/_{9}$ 04. Fæcesprøve, 27de Sygdomsdag. Ekskrementerne tyndflydende, stærkt blodblandede. Anlagt Spredninger. Efter 36 Timer brugbare Kolonier, omtrent lige saa mange blaa som røde.

Ny Prøve $^{30}/_{9}$. Koloniforholdet nu forandret saaledes, at der var en blaa til c. 30 røde.

Fra første Række Spredninger anlagt 23, fra anden do. anlagt 2 Stikkulturer. Den nærmere Undersøgelse

viste, at alle disse Kulturer forholdt sig ens og var identiske med Type I — Tyfus —. 2den og 4de Generation af en af disse Stammer agglutineredes ikke af Tyfusimmunsera eller Patientens Serum, medens 10de Generation agglutineredes af Tyfusimmunsera lige saa kraftigt som en Kontrolstamme.

Tilfælde Amtssygehuset C.

Patienten, en 12 Aar gl. Pige, A. P., blev indlagt $^{1}/_{10}$ 04, udskrevet $^{7}/_{3}$ 05. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{5}/_{10}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne tykflydende og graalige. Anlagt Spredninger. Paa Pladerne fremkom efter 36 Timers Henstand af 580 Kolonier kun en blaa — tyfusmistænkelig. En ny Række Spredninger blev anlagt. Der fremkom da ret mange blaa, men næppe typiske Kolonier. Medens 20 Stikkulturer fra den sidste Række Spredninger forholdt sig som B faekalis alkaligenes, forholdt den først fremkomne sig som Type X.

Tilfælde Amtssygehuset D.

Patienten, en 8 Aar gl. Pige, E. C., indlagt $^{11}/_{11}$ 04, udskrevet $^{4}/_{3}$ 05.

Indkom paa 10de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{600}$ (Holth).

$^{16}/_{11}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne vællingagtige, gullige. Anlagt Spredninger. Efter 24 Timers Henstand fremkom enkelte blaa, men ikke typiske Kolonier. Koloniforhold: 1 blaa til c. 200 røde Colikolonier. Efter 48 Timers Henstand anlagt 5 Stikkulturer. Ingen af disse hørte til de paa Skemaet opstillede Typer. 1 viste sig at være en Stafylococcusform, de øvrige var ubevægelige Bakterier, der ikke havde Gæringsevne for nogen af de prøvede Sukkerarter.

Tilfælde Frederiksberg Hospital A.

Patienten, et 3 Maaneder gl. Barn blev indskrevet $^{8}/_{10}$, død $^{28}/_{10}$ 04.

Syg 4 Dage før Indlæggelsen med Diarré, senere Feber.

Diagnose: Enteritis acuta.

Ved Sektionen fandtes intet i Tarmen.

Milten svullen, Ødema mening. Hypostasis pulm. Degen. adiposa hepatis. Degen. parenchym. hepat. et renum.

$^{29}/_{10}$. Undersøgelsesmateriale. Mikroskopisk paavistes i Milten mange ovale Baciller — 1 à 2 i hvert Synsfelt. Spredning fra Milten gav kun tyfuslignende Kolonier. Gentagne Spredninger fra Ventrikel, Tyndtarmindhold og Fæces, taget Dagen i Forvejen, gav kun Colibaciller. Tyktarmindholdet gav ligeledes ved de første Spredninger kun Coli, men efter at Prøven havde henstaaet i nogle Døgn med en Temperatur af c. 8°, kom der efter ny Udsæd mange tyfuslignende Kolonier frem paa Pladerne. Anlagt 8 Stikkulturer fra Milten, 30 do. fra Tarmindholdet. Den nærmere Undersøgelse af disse Kulturer viste, at alle fra Milten stammende forholdt sig som Type IV, alle fra Tarmen som Type XI.

Med en af de fra Milten isolerede Stammer blev der foretaget Agglutinationsprøver. 10de Generation paavirkedes kun svagt af Tyfusimmunsera og ikke af Patientens Serum — Miltsaft — som heller ikke agglutinerede ældre Tyfusstammer.

Af disse 8 Tilfælde kunde der altsaa 2 Gange paavises Tyfusbaciller alene, 2 Gange Tyfusbaciller sammen med flere forskellige paratyfuslignende, 1 Gang tyfuslignende alene, 2 Gange paratyfuslignende alene og endelig i et Tilfælde kun Colibaciller.

Disse Undersøgelser har, trods de kun omfatter faa Tilfælde, givet et ret overraskende Resultat, idet de foruden Paavisning af Tyfusbaciller har paavist hele 9 biologisk set ret afvigende Bakterieformer, der dels maa

placeres inden for Tyfusgruppen, dels ligner de beskrevne Paratyfusbaciller og i hvert Tilfælde maa anbringes inden for Svinepestgruppen. Endskønt der er foretaget talrige Fæcesundersøgelser, foreligger der kun faa Meddelelser om den Slags Blandingsinfektioner, om man tør bruge denne Betegnelse, hvoraf 2 er refererede af H. Conradi. Det ene Tilfælde omhandler en 8 Aar gl. Pige, der frembød Symptomer paa Tyfus. Paa 4de Sygdomsdag paavistes i Fæces ved Siden af talrige Tyfusbaciller enkelte Paratyfusbaciller. Paa Pladerne fremkom c. 200 Tyfuskolonier, 5 Paratyfus- og enkelte Colikolonier. Infektionskilde angives at være Drikkevand, hvori paavist Tyfus- og Paratyfusbaciller. Det andet Tilfælde skulde bero paa Kontaktinfektion. En 29aarig Læge gjorde Tjeneste paa et Hospital, hvor der laa baade Tyfus- og Paratyfuspatienter. Lægen følte sig hele Tiden fuldstændig frisk, men ikke desto mindre kunde der i hans Fæces paavises baade Tyfus- og Paratyfusbaciller, dog kun til Stede i ringe Antal.

Klinger har ved Undersøgelsen af Fæcesprøver fra 3 Tyfuspatienter faaet Kolonier frem, der tilfredsstillede de af Conradi og Drigalski for B. tyfosus opstillede Fordringer; men disse viste sig ved nærmere Undersøgelse at være afvigende. De omhandlede Bakterieformer koagulerer Mælk og smelter ikke Gelatine, men efter Beskrivelsen at dømme ligner de ingen af de af mig isolerede Former.

Hvorledes skal vi nu opfatte alle disse Mellemformer og flere, som senere kan komme til? Er det virkelig tænkeligt, at nogen af disse har patogene Egenskaber, og Patienterne i saa Tilfælde er blevet inficeret med alle disse? Er det Tarmbeboere, der under normale Forhold er til Stede i ringe Antal, men som ved patologiske Tilstande i Tarmen kan formere sig stærkere, eller er der Lejlighed til ved disse forandrede Tilstande i Tarmen for dens Beboere at undergaa Mutationer? Intet af disse Spørgsmaal kan i Øjeblikket besvares, og der findes kun en Vej at gaa, der maaske vil føre til Forstaaelse af

disse og mange andre ejendommelige Ting vedrørende de forskellige Tarminfektionssygdomme, nemlig systematisk at undersøge Tarmfloraen saavel under normale som patologiske Tilstande i Tarmen.

## Litteratur.

C. O. Jensen: Om Paratyfusbacillernes Forhold. Ugeskrift for Læger. 1904.

Fr. Tobiesen: Om Paratyfus. Ugeskrift for Læger. 1904.

B. Lipschütz: Ueber die bakteriologische Diagnose des Typhus abdominalis mit Hilfe des v. Drigalski-Conradischen Nährboden und der Agglutination. Zentralblatt f. Bakt. Parasit. und Infektionskrankh. Bd. 35. Original.

P. Krause & Stertz: Ein Beitrag zur Typhusdiagnose aus dem Stuhle mittels des v. Drigalski-Conradischen Verfahrens. Zeitschrift f. Hyg. und Infektionskrankheiten. Bd. 44. 1903.

v. Drigalski und Conradi: Ueber ein Verfahren zum Nachweis der Tyfusbacillen. Zeitschrift f. Hyg. und Infektionskrankheiten. Bd. 39. 1902.

G. Jochmann: Bakteriologische Blutuntersuchungen. Zentralblatt f. Bakt., Parasit. und Infektionskrankheiten. Bd. 33. 1903. Reff.

F. Neufeldt: Typhus. Handbuch der pathogen. Mikroorganismen herausgegeb. von Kolle und Wassermann. 1902.

C. O. Jensen: Vanskelighederne ved Tyfusbacillens Diagnose og Racer af Tyfusbacillen. Hospitalstidende 1901.

Bruns und Kayser: Ueber die Verwerthbarkeit des Agglutinations-Phänomens zur klinisch. Diagn. u. z. Identific. von Bakt. der Typhus-Coligruppe. Zeitschrift f. Hyg. und Infektionskrankheiten. Bd. 43. 1903.

M. Pfaundler: Specielle Immunitetslehre betr. Bacterium coli. Handbuch. der pathog. Mikroorganismen. 1904. Herausgegeb. von Kolle und Wassermann.

Otto Lentz: Immunitet bei Typhus. Handbuch der pathog. Mikroorganismen herausgegeb. von Kolle und Wassermann. 1904.

H. Conradi: Ueber Mischinfektion durch Typhus- und Paratyphusbacillen. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 32. 1904.

P. Klinger: Beitrag zum v. Drigalski-Conradischen Verfahren des Typhusbacillennachweises und zur Identifizierung typhusverdächtiger Bacillen durch die Agglutinationsprobe. Zentralblatt f. Bakt., Parasit. und Infektionskrankh. Bd. 32. Original.

C. O. Jensen: a) Om Bakteriernes Variabilitet med Hensyn til Gæringsevne. b) Forskellige Grader af Gæringsevne inden for samme Bakteriegruppe (Tyfus-Coli-Gruppen). c) Undersøgelser over Tyfus-Coli-Gruppen. Biologisk Selskabs Forhandlinger 1897—1900.

## KORRESPONDANCE.

### Den gensidige Landbosygeforening.

Maa det i Anledning af Forsikringsudvalgets Redegørelse i „U. f. L.“ Nr. 22 være mig tilladt at bemærke følgende:

Det har, lige siden „D. g. Lb. Sygef.“ blev stiftet, været dens Forretningsudvalgs ofte udtalte Ønske, at vi Læger skulde benytte en særlig Regningsblanket til Foreningens Medlemmer. Jeg har her liggende en Bunke saadanne Blanketter, tilsendte fra Foreningen; jeg har ligesom de fleste andre Læger undladt at bruge dem.

Hvorfor skal vi nemlig have disse særlige Regninger? For derved at bøde paa de to Kapitalfejl, der blev begaaet ved Foreningens Dannelse: at man optog Kreti og Pleti uden Helbredsattest, at man satte Kontingentet alt for latterlig lavt.

Vi har hidtil nægtet at forrette den Polititjeneste for Foreningen, som Udfyldningen af Regningsblanketten er. Nu kommer vort Forsikringsudvalg og siger, at hvis vi vil gøre det, saa skal vi til Gengæld opnaa visse ikke ubetydelige Fordele saavel qua Læger som qua Forretningsmænd. Hvilke Fordele? Ja, det nævnes ikke i Redegørelsen. Det hedder heri, „at Forretningsudvalget med stor Forekommenhed tog Hensyn til saa godt som alle de Raad, Ønsker og Henstillinger, Udvalget fremkom med. Det lykkedes os at faa foretaget adskillige Forandringer i det foreliggende Lovforslag“. Men hvilke? Hvorfor skal vi købe Katten i Sækken, naar vi endelig skal sjakre!

Det eneste, der fremhæves — og som ganske vist ogsaa pointeres kraftigt — er, at Foreningen som en fin cadeau til Lægerne for Fremtiden kun vil modtage kvitterede Regninger til Refusion. Men det er netop, hvad Foreningen altid kun har villet. Og der er altsaa slet ikke Tale om, at Forsikringsudvalget paa dette Punkt har opnaaet noget som helst positivt. Det kunde imidlertid efter det foreliggende se ud, som om Foreningen har truet med at ville forandre Praksis paa dette Punkt, og at denne Trudsel har faaet Forsikringsudvalget til at foretage et hovedkulds Tilbagetog for at opnaa den negative Begunstigelse, at alt bliver ved det gamle. Redegørelsen er paa dette Sted ganske sikkert ret uheldigt affattet. Udvalget vover end ikke i Ord at udtrykke det frygtelige, der vilde ske, hvis man gjorde Alvor af Trudslen. Herregud. Man kan jo dog lade være at udsende ukvitterede

Regninger, hvis man er bange. Folk kommer nok og betaler ganske af sig selv; Foreningen vil nemlig ganske sikkert for sin egen Skyld beholde en bestemt Tidsfrist efter hvilken ingen Regninger modtages til Refusion. Og til syvende og sidst har vi i den alm. borgerlige Lovgivning anvist Vejen til at faa vort Tilgodehavende hos Folk, der kan betale, og det er jo saadanne der her er Tale om.

Da man vel tør gaa ud fra, at Forsikringsudvalget ikke har ladet nogen Indrømmelse til Lægerne af Betydning uomtalt i Redegørelsen, kan det fastslaas, at vi ved at gaa ind paa Regningsblanketterne, som vi hidtil har afslaaet at benytte, vil opnaa følgende Fordele:

At Lægebehandling — som forhen — saa vidt mulig indskrænkes til Receptskrivning (hvad der jo ganske vist for os er det nemmeste).

At der — som forhen — skelnes mellem moralske og umoralske Sygdomme (en Adskillelse, der ganske vist endnu ikke helt er opgivet paa vore Ugelister).

At Foreningen — som forhen — kun modtager kvitterede Regninger fra sine Medlemmer (et Forhold, som det er ganske upassende for os at blande os i). Samt endelig

at Regningsblanketterne bliver endnu mere omstændelige end de var i Forvejen, men at vi saa ogsaa til Gengæld selv faar Lov til at betale dem.

Voilà tout!

Slettere Overenskomst har jeg aldrig set. Jeg haaber, at vi alle ved Lægemødet i Svendborg vil følge vore Repræsentanter og forkaste den.

Men selv om vi paa det oven for nævnte Grundlag en anden Gang kunde faa en Overenskomst, der frembød virkelige Fordele for os, var det dog vist bedst ikke at tage imod den. Det vil aldrig være hyggeligt at skulle udlevere sine Patienter til offentlig Beskuelse, selv om det skulde vise sig, at Medlemmerne af Sygeforeningen gaar ind paa den antydede Lovbestemmelse om Tilladelse til Offentliggørelse. Og det vil være aldeles unødvendigt. Det har jo nemlig vist sig, at Sygekasserne for „Ubemidlede“ meget vel kan undvære en saadan Bestemmelse.

I de Landsygekasser, som jeg kender, sender Lægen hvert Kvartal en Regning til Sygekassen, og er Regningen i formel Overensstemmelse med Sygekassens Love og Lægekontrakten, betales den, uden at nogen spørger om Diagnoser eller forlanger, at Medlemmerne skal præstere Bevis for, at det paa Regningen opførte Antal af Konsultationer etc. er

rigtigt. Sygekassen stoler paa sine Medlemmers og sine Lægers personlige Hæderlighed. Denne Tillid kommer vi trods Alverdens Overenskomster og Kontrakter aldrig uden om, den vil altid i sidste Instans være det eneste, man har at holde sig til. Og kan de „Ubemidlede" paa denne Basis vove deres surt erhvervede Penge, saa maa de „Velstillede" uden synderlig Fare kunne gøre det samme.

Naar det kommer saa vidt, at Sygekasserne for „Velstillede" danner en sluttet Organisation Landet over, maa vi træffe en Overenskomst med dem paa samme Grundlag som det, der bærer Overenskomsten med de „anerkendte" Sygekasser. Og det vi da skal forhandle med dem om er Taksterne eller, om man vil, Rabatten — for at nævne det frygtelige Ord.

Lad os dog endelig være enige om, at de nugældende alm. Takster ikke er noget helligt og ukrænkeligt, der skal staa gennem Tiderne, men at de er noget, vi kan forhandle om med hvem som helst, uden at Standens Ære eller økonomiske Eksistens i nogen Maade trues deraf. Kan vi blot opnaa gode og rolige Arbejdsforhold, saa er det ret ligegyldigt, om vi faar 25 Øre mere eller mindre for en Konsultation. Hvorimod ethvert Skridt, der, som den oven for kritiserede Overenskomst, bidrager til at ødelægge Forholdet mellem Patient og Læge, for Lægestanden vil være af det onde, — selv om det derved for en Tid lykkes os at redde Rabatten.

Karise $^{9}/_{6}$ 05.

J. Lindhard,
Læge.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

O. Jersild: Undersøgelser om Cervikalsekretet hos Prostituerede, et Bidrag til Studiet af den gonorrhoiske Endometritis. (Doktordisputats). København 1904.

Som Undersøgelsesmateriel har Forf. benyttet de i Tidsrummet November 1899 til Oktober 1900 paa Vestre Hospital behandlede Kvinder, henhørende saavel under den offentlige som hemmelige Prostitution, og i sin Bog giver han nu en Oversigt over de kliniske og bakteriologiske Resultater, hvortil hans Undersøgelser har ført.

Efter en summarisk Oversigt over den tidligere Bogens Emne vedrørende Literatur, gaar Forf. over til en indgaaende

Fremstilling af sin Fremgangsmaade ved Undersøgelsen af Cervikalsekreter, og som det vigtigste Punkt fremhæver han, at han altid arbejder med Sekret, der først i Undersøgelsesøjeblikket eksprimeres af Cervikalkanalen. Efter Indførelse af et Rørspekulum og Indstilling af Collum i dettes Lumen aftørres med en Vatpensel den i Orific. ext. hængende mere eller mindre rigelige Mængde Slim, og ved et let Tryk af Speculet mod Uterus udtrykkes nu frisk Sekret fra selve Canal. cervic, og dette Sekret benyttes til Bedømmelse af Cervikalkanalens Indholds makro- og mikroskopiske Forhold. Herved opnaas, at man undgaar Forurensning af Sekretet ved Tilblanding af Sekret fra Vagina og Ekskoriation paa Collum.

Der gives derpaa en Oversigt over de forskellige Former af Cervikalsekret, som Forf. opstiller og benytter som Inddelingsgrundlag ved den makroskopiske Bedømmelse af Sekretet, og det angives med hvor stor Hyppighed de forskellige Former optræder, hos hvilke Individer den enkelte Form fortrinsvis findes og hvilke Sekretformer der særlig hyppig viser sig gonokokholdige.

Forf. opstiller følgende Former:

Glasklart Sekret, fuldstændig lignende Cervikalsekretet hos voksne, kønsmodne, ikke svangre, sunde Kvinder. Dette Sekret viser sig mikroskopisk at indeholde enkelte Epitelceller men ingen Leukocyter og ingen Gonokokker. Naar andre Forff. angiver at have fundet Gonokokker i fuldstændig glasklare Sekreter, mener Forf. at det i Virkeligheden har drejet sig om glasklare Sekreter med meget sparsom Pustilblanding. Sekreter der henhøre under Forf.s anden Form: Glasklart Sekret med Pustilblanding". Herved forstaas Sekreter, der væsentlig bestaar af klart Slim men med enkelte smaa Klumper, Klatter, Striber eller Fnug af Pus. Saadanne Sekreter optræder med størst Hyppighed hos yngre prostituerede og viser sig mikroskopisk næsten altid at indeholde Gonokokker men yderst sjældent andre Bakterier. Den tredje Form: diffust uklart Cervikalsekret uden eller med (i Almindelighed meget sparsom fnugget) Pustilblanding" optræder hyppigst hos ældre prostituerede og mikroskopisk viser det sig, at dets Uklarhed væsentlig betinges af Epitelceller, at det hyppig indeholder Gonokokker og desuden undertiden andre Mikroorganismer.

Den fjerde og sidste Form: „pseudopurulent Cervikalsekret" er sjælden, findes næsten udelukkende hos ældre prostituerede og viser sig ved Mikroskopi væsentligst at inde-

holde talrige Epitelceller — hvorved de faar det purulente Udseende — men yderst sjeldent Gonokokker.

Forf. kommer nu ved sine mikroskopiske Undersøgelser til det Resultat, at blandt de hemmelig prostituerede har Gonokokker været til Stede i 97 $^0/_0$ af de Tiifælde, hvor Sekretet var glasklart med Pustilblanding og for de offentlig prostitueredes Vedkommende i 90 $^0/_0$.

Hos 82 $^0/_0$ af alle prostituerede har Diagnosen Uteringonorré kunnet stilles paa Sekretets makroskopiske Udseende, idet Tilstedeværelse eller Mangel af Gonokokker er faldet sammen med Tilstedeværelse eller Mangel paa Pus og kun i 18 $^0/_0$ er dette Diagnostikum slaaet fejl, idet Sekretet trods Mangel af Pus har indeholdt Gonokokker, men Forf. er tilbøjelig til at mene, at et nøjagtigere Eftersyn ogsaa vilde have konstateret Pus i flere af disse Tilfælde.

Patologisk-anatomisk Undersøgelse af Uterinslimhinden ved gonorroisk Endometritis har Forf. kun foretaget i 3 Tilfælde, og han kommer herved til samme Resultat som tidligere Undersøgere, at Kirtlerne ikke undgaar Forandringer i de tidligere Stadier af Uteringonorreen, og hverken da eller senere i Forløbet er der fundet Gonokokker i Glandlerne eller iagttaget Forandringer i Kirtelepitelet, men han mener dog, at den senere Optræden af rigelig Epiteltilblanding til Cervisekretet muligvis skyldes Forandringer i Kirtlerne.

Forf. har dernæst undersøgt Bakterieholdigheden af Uterinsekretet hos 20 prostituerede og paa Grundlag af disse Undersøgelser og ved Sammenligning med andre Undersøgeres Resultater mener han at kunne fastslaa, at Uterinkaviteten er beskyttet dels ved Cervikalsekretet dels ved sit Epitel mod Infektion, og uden for Puerperiet og særlige patologiske Tilstande (instrumental Infektion med Læsion af Epitelet, Carcinoma colli uteri osv.) angribes den næppe af andre Bakterier end Gonokokker og Tuberkelbaciller — de sidste i Reglen descenderede fra Tuba, medens Gonokokker, der modstaar Cervikalsekretets formodede baktericide Egenskaber, trænger ind gennem Orific. uteri.

Da der under sædvanlige Forhold ikke findes andre Bakterier end de to nævnte, bliver purulent Tilblanding til Cervikalsekretet et yderst værdifuldt Tegn paa Gonorré eller Tuberkulose, og Differentialdiagnosen mellem disse to Lidelser mener Forf., man sandsynligvis vil kunne stille allerede makroskopisk paa Pussets forskellige Udseende. Forf. mener altsaa bestemt at have paavist, at Pustilblanding til iøvrig normalt, glasklart Cervikalsekret er et værdifuldt diagnostisk Tegn paa

gonorroisk Endometrit, og naar andre Undersøgere har ment, at Udfloddets Karakter ikke havde nogen diagnostisk Værdi, beror dette paa efter hans Mening, at de ikke har brugt hans Metode med at eksprimere selve Sekretet fra Uterus i Undersøgelsesøjeblikket, og at de har antaget Forf.s pseudo-purulente Sekreter, som i Virkeligheden bestaar af Epitelceller, for at være virkelig purulente.

Forf. har endvidere undersøgt Cervikalsekretet hos svangre prostituerede og fundet, at det er mere sparsomt, jævnt, næsten rent purulent, og Grunden dertil søger han i, at den sædvanlige Cervikalslim er stærkt formindsket i Mængde eller fuldstændig manglende. Han har i alt undersøgt 37 Tilfælde og mener allerede meget tidlig — i 2den—3die Uge — af Graviditeten at kunne paavise denne Formindskelse af Sekretmængden, et Fænomen der holder sig under hele Graviditetsforløbet. Hos ikke svangre kan der vel findes en Formindskelse af Sekretet, men den er forholdsvis sjelden, den er forbigaaende, ofte knyttet til Menstruationen eller patologiske Tilstande f. Eks. Retrofleksion, derimod næppe Adnekslidelser. Selv om man ikke paa Grund af manglende eller sparsomt Cervikalsekret med Sikkerhed kan diagnosticere Graviditet, saa kan man dog efter Forf.s Mening med Sikkerhed udelukke den, naar man finder en rigelig Mængde tyndflydende, ikke sejg Cervikalslim.

Cervikalsekretet hos emenstruerede paa Grund af Alder eller i Tilslutning til Adneksoperationer er undersøgt i 27 Tilfælde, og han har her fundet Sekretionen helt eller delvis ophørt.

Bogen vidner godt om Forf.s kliniske Iagttagelsesevne, er i det hele velskrevet og let læselig og er efter hvert Kapitel forsynet med et kort og klart Resumé, hvori Hovedpunkterne fastslaas, hvad der i høj Grad letter Oversigten. Den er endvidere udstyret med dobbelt Literaturfortegnelse dels under Teksten dels bag i Boden, hvad der sikkert er en Behagelighed for en Læser, der vil benytte den til fornyede Studier over Emnet.

Dens Værdi turde vel væsentlig ligge i Forf.s stærke Hævdelse af Muligheden af med temmelig stor Sikkerhed at kunne stille Diagnosen Uteringonorré paa Cervikalsekretets makroskopiske Udseende; en Kontrol af hans Iagttagelsers Rigtighed er jo imidlertid udelukket paa Grund af selve Arbejdets Natur, da den faktisk kun kan iværksættes ved at gøre Forf.s Arbejde om med saa vidt mulig samme Materiale.

men indtil dette sker og mulig giver et andet Resultat, faar hans Angivelse staa til troende.

Dr. E.

---

Den danske Lægestand 1786—1838. Ved Kristian Carøe. Kbhvn. 1905. G. B. N. F. 252 Sider. Pris 5 Kroner.

Det Foretagende, Udgivelsen af „Den danske Lægestand", som Overlæge Harald Selmer paabegyndte i 1850, har været i Besiddelse af en sjælden Livskraft. Dette fremgaar af, at „Lægestanden" i Løbet af 50 Aar har oplevet 7 Udgaver, af hvilke den sidste fra 1901 allerede længe har været udsolgt. Dette har vel atter sin Aarsag i, at man har været saa heldig altid at have haft interesserede og paalidelige Udgivere til at føre dette saavel for Læger som for alle personalhistorisk interesserede saa nyttige Værk videre gennem Tiderne.

En af dem, der har indlagt sig mest Fortjeneste af „Den danske Lægestand" er Udgiveren af det foreliggende Bind, Kredslæge Kr. Carøe. Det skyldes ham, at vi nu er i Besiddelse af en Samling Biografier over samtlige Læger i Danmark fra 1786 til Udgangen af Aar 1901.

I 7. Udgave af „Den danske Lægestand" (udgivet 1901 af Carøe og Norrie) findes nemlig Biografier af samtlige den 1. Jan. 1901 levende Læger, i Supplementbindet hertil fra 1904 omtales de Læger, der har taget den i 1838 indrettede medicinsk-kirurgiske Eksamen og endelig indeholder den foreliggende Udgave Fortegnelser og Biografier over 1050 Læger nemlig alle dem, der har taget medicinsk Eksamen ved Universitetet i Aarene 1786 til 1838, da Eksamen medico-chirurgicum oprettedes, og alle de Kirurger, som er eksaminerede ved kirurgisk Akademi under dets Bestaaen, der som bekendt netop strækker sig over dette Tidsrum.

Den af disse 3 Bøger bestaaende Fortegnelse kan anbefales alle, der interesserer sig for danske Lægers Historie.

Den foreliggende Fortegnelse, som foreligger i et tiltalende Udstyr, er udgivet med Understøttelse af Kultusministeriet og Den alm. danske Lægeforening.

Fr. Tobiesen.

---

Resultat, at 3 Kulturer forholdt sig som Type I, de øvrige som B. faekalis alkaligenes.

$^{18}/_{11}$. Agglutinationsprøve med Patientens Serum. Det agglutinerede 2 ældre Tyfusstammer i Fortyndinger op til $^{1}/_{200}$; Schottmüller's Bacil A & B blev ikke paavirkede. Tyfusimmunsera agglutinerede en af de til Type I hørende Stammer noget svagere end en Kontrolstamme, hvis 10de Generation blev benyttet, men paavirkede ikke 3die Generation.

Tilfælde Amtssygehuset A.

Patienten, en 15 Aar gl. Pige, blev indlagt $^{26}/_{8}$ 04, udskrevet $^{3}/_{10}$ 04. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, Roseola? Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth). Diagnose: Febris tyfoidea.

Fæcesprøve $^{13}/_{9}$ 04. 29de Sygdomsdag. Anlagt Spredninger. Der fremkom efter 24 Timers Henstand brugbare Kolonier, de fleste Stikkultuter dog anlagt efter 48 Timer. Koloniforhold: 1 tyfusmistænkelig til c. 30 Colikolonier. Der blev i alt taget 21 Stikkulturer.

Disse forholdt sig ved nærmere Undersøgelse alle som Type IV og agglutineredes ikke af Patientens Serum.

Tilfælde Amtssygehuset B.

Patienten, en 23 Aar gl. Kvinde, E. H., blev indlagt $^{14}/_{9}$ 04, døde $^{11}/_{10}$ 04.

Indkom paa 21de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed og uklar. Ingen Miltsvulst eller Roseola. Karakteristisk Afføring. Tarmblødning. Widal positiv $^{1}/_{1000}$. (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{20}/_{9}$ 04. Fæcesprøve, 27de Sygdomsdag. Ekskrementerne tyndflydende, stærkt blodblandede. Anlagt Spredninger. Efter 36 Timer brugbare Kolonier, omtrent lige saa mange blaa som røde.

Ny Prøve $^{30}/_{9}$. Koloniforholdet nu forandret saaledes, at der var en blaa til c. 30 røde.

Fra første Række Spredninger anlagt 23, fra anden do. anlagt 2 Stikkulturer. Den nærmere Undersøgelse

viste, at alle disse Kulturer forholdt sig ens og var identiske med Type I — Tyfus —. 2den og 4de Generation af en af disse Stammer agglutineredes ikke af Tyfusimmunsera eller Patientens Serum, medens 10de Generation agglutineredes af Tyfusimmunsera lige saa kraftigt som en Kontrolstamme.

Tilfælde Amtssygehuset C.

Patienten, en 12 Aar gl. Pige, A. P., blev indlagt $^{1}/_{10}$ 04, udskrevet $^{7}/_{3}$ 05. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{5}/_{10}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne tykflydende og graalige. Anlagt Spredninger. Paa Pladerne fremkom efter 36 Timers Henstand af 580 Kolonier kun en blaa — tyfusmistænkelig. En ny Række Spredninger blev anlagt. Der fremkom da ret mange blaa, men næppe typiske Kolonier. Medens 20 Stikkulturer fra den sidste Række Spredninger forholdt sig som B faekalis alkaligenes, forholdt den først fremkomne sig som Type X.

Tilfælde Amtssygehuset D.

Patienten, en 8 Aar gl. Pige, E. C., indlagt $^{11}/_{11}$ 04, udskrevet $^{4}/_{3}$ 05.

Indkom paa 10de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{600}$ (Holth).

$^{16}/_{11}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne vællingagtige, gullige. Anlagt Spredninger. Efter 24 Timers Henstand fremkom enkelte blaa, men ikke typiske Kolonier. Koloniforhold: 1 blaa til c. 200 røde Colikolonier. Efter 48 Timers Henstand anlagt 5 Stikkulturer. Ingen af disse hørte til de paa Skemaet opstillede Typer. 1 viste sig at være en Stafylococcusform, de øvrige var ubevægelige Bakterier, der ikke havde Gæringsevne for nogen af de prøvede Sukkerarter.

Resultat, at 3 Kulturer forholdt sig som Type I, de øvrige som B. faekalis alkaligenes.

$^{18}/_{11}$. Agglutinationsprøve med Patientens Serum. Det agglutinerede 2 ældre Tyfusstammer i Fortyndinger op til $^{1}/_{200}$; Schottmüller's Bacil A & B blev ikke paavirkede. Tyfusimmunsera agglutinerede en af de til Type I hørende Stammer noget svagere end en Kontrolstamme, hvis 10de Generation blev benyttet, men paavirkede ikke 3die Generation.

Tilfælde Amtssygehuset A.

Patienten, en 15 Aar gl. Pige, blev indlagt $^{26}/_{8}$ 04, udskrevet $^{3}/_{10}$ 04. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, Roseola? Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth). Diagnose: Febris tyfoidea.

Fæcesprøve $^{13}/_{9}$ 04. 29de Sygdomsdag. Anlagt Spredninger. Der fremkom efter 24 Timers Henstand brugbare Kolonier, de fleste Stikkultuter dog anlagt efter 48 Timer. Koloniforhold: 1 tyfusmistænkelig til c. 30 Colikolonier. Der blev i alt taget 21 Stikkulturer.

Disse forholdt sig ved nærmere Undersøgelse alle som Type IV og agglutineredes ikke af Patientens Serum.

Tilfælde Amtssygehuset B.

Patienten, en 23 Aar gl. Kvinde, E. H., blev indlagt $^{14}/_{9}$ 04, døde $^{11}/_{10}$ 04.

Indkom paa 21de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed og uklar. Ingen Miltsvulst eller Roseola. Karakteristisk Afføring. Tarmblødning. Widal positiv $^{1}/_{1000}$. (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{20}/_{9}$ 04. Fæcesprøve, 27de Sygdomsdag. Ekskrementerne tyndflydende, stærkt blodblandede. Anlagt Spredninger. Efter 36 Timer brugbare Kolonier, omtrent lige saa mange blaa som røde.

Ny Prøve $^{30}/_{9}$. Koloniforholdet nu forandret saaledes, at der var en blaa til c. 30 røde.

Fra første Række Spredninger anlagt 23, fra anden do. anlagt 2 Stikkulturer. Den nærmere Undersøgelse

viste, at alle disse Kulturer forholdt sig ens og var identiske med Type I — Tyfus —. 2den og 4de Generation af en af disse Stammer agglutineredes ikke af Tyfusimmunsera eller Patientens Serum, medens 10de Generation agglutineredes af Tyfusimmunsera lige saa kraftigt som en Kontrolstamme.

Tilfælde Amtssygehuset C.

Patienten, en 12 Aar gl. Pige, A. P., blev indlagt $^{1}/_{10}$ 04, udskrevet $^{7}/_{3}$ 05. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{5}/_{10}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne tykflydende og graalige. Anlagt Spredninger. Paa Pladerne fremkom efter 36 Timers Henstand af 580 Kolonier kun en blaa — tyfusmistænkelig. En ny Række Spredninger blev anlagt. Der fremkom da ret mange blaa, men næppe typiske Kolonier. Medens 20 Stikkulturer fra den sidste Række Spredninger forholdt sig som B faekalis alkaligenes, forholdt den først fremkomne sig som Type X.

Tilfælde Amtssygehuset D.

Patienten, en 8 Aar gl. Pige, E. C., indlagt $^{11}/_{11}$ 04, udskrevet $^{4}/_{3}$ 05.

Indkom paa 10de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{600}$ (Holth).

$^{16}/_{11}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne vællingagtige, gullige. Anlagt Spredninger. Efter 24 Timers Henstand fremkom enkelte blaa, men ikke typiske Kolonier. Koloniforhold: 1 blaa til c. 200 røde Colikolonier. Efter 48 Timers Henstand anlagt 5 Stikkulturer. Ingen af disse hørte til de paa Skemaet opstillede Typer. 1 viste sig at være en Stafylococcusform, de øvrige var ubevægelige Bakterier, der ikke havde Gæringsevne for nogen af de prøvede Sukkerarter.

Resultat, at 3 Kulturer forholdt sig som Type I, de øvrige som B. faekalis alkaligenes.

$^{18}/_{11}$. Agglutinationsprøve med Patientens Serum. Det agglutinerede 2 ældre Tyfusstammer i Fortyndinger op til $^{1}/_{200}$; Schottmüller's Bacil A & B blev ikke paavirkede. Tyfusimmunsera agglutinerede en af de til Type I hørende Stammer noget svagere end en Kontrolstamme, hvis 10de Generation blev benyttet, men paavirkede ikke 3die Generation.

Tilfælde Amtssygehuset A.

Patienten, en 15 Aar gl. Pige, blev indlagt $^{26}/_{8}$ 04, udskrevet $^{3}/_{10}$ 04. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, Roseola? Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth). Diagnose: Febris tyfoidea.

Fæcesprøve $^{13}/_{9}$ 04. 29de Sygdomsdag. Anlagt Spredninger. Der fremkom efter 24 Timers Henstand brugbare Kolonier, de fleste Stikkultuter dog anlagt efter 48 Timer. Koloniforhold: 1 tyfusmistænkelig til c. 30 Colikolonier. Der blev i alt taget 21 Stikkulturer.

Disse forholdt sig ved nærmere Undersøgelse alle som Type IV og agglutineredes ikke af Patientens Serum.

Tilfælde Amtssygehuset B.

Patienten, en 23 Aar gl. Kvinde, E. H., blev indlagt $^{14}/_{9}$ 04, døde $^{11}/_{10}$ 04.

Indkom paa 21de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed og uklar. Ingen Miltsvulst eller Roseola. Karakteristisk Afføring. Tarmblødning. Widal positiv $^{1}/_{1000}$. (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{20}/_{9}$ 04. Fæcesprøve, 27de Sygdomsdag. Ekskrementerne tyndflydende, stærkt blodblandede. Anlagt Spredninger. Efter 36 Timer brugbare Kolonier, omtrent lige saa mange blaa som røde.

Ny Prøve $^{30}/_{9}$. Koloniforholdet nu forandret saaledes, at der var en blaa til c. 30 røde.

Fra første Række Spredninger anlagt 23, fra anden do. anlagt 2 Stikkulturer. Den nærmere Undersøgelse

viste, at alle disse Kulturer forholdt sig ens og var identiske med Type I — Tyfus —. 2den og 4de Generation af en af disse Stammer agglutineredes ikke af Tyfusimmunsera eller Patientens Serum, medens 10de Generation agglutineredes af Tyfusimmunsera lige saa kraftigt som en Kontrolstamme.

Tilfælde Amtssygehuset C.

Patienten, en 12 Aar gl. Pige, A. P., blev indlagt $^{1}/_{10}$ 04, udskrevet $^{7}/_{3}$ 05. Indkom paa 11te Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{500}$ (Holth).

Diagnose: Febris tyfoidea.

$^{5}/_{10}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne tykflydende og graalige. Anlagt Spredninger. Paa Pladerne fremkom efter 36 Timers Henstand af 580 Kolonier kun en blaa — tyfusmistænkelig. En ny Række Spredninger blev anlagt. Der fremkom da ret mange blaa, men næppe typiske Kolonier. Medens 20 Stikkulturer fra den sidste Række Spredninger forholdt sig som B. faekalis alkaligenes, forholdt den først fremkomne sig som Type X.

Tilfælde Amtssygehuset D.

Patienten, en 8 Aar gl. Pige, E. C., indlagt $^{11}/_{11}$ 04, udskrevet $^{4}/_{3}$ 05.

Indkom paa 10de Sygdomsdag. Prodromer, Døsighed, Miltsvulst, karakteristisk Afføring. Ingen Roseola. Widal positiv $^{1}/_{600}$ (Holth).

$^{16}/_{11}$ Fæcesprøve, 15de Sygdomsdag. Ekskrementerne vællingagtige, gullige. Anlagt Spredninger. Efter 24 Timers Henstand fremkom enkelte blaa, men ikke typiske Kolonier. Koloniforhold: 1 blaa til c. 200 røde Colikolonier. Efter 48 Timers Henstand anlagt 5 Stikkulturer. Ingen af disse hørte til de paa Skemaet opstillede Typer. 1 viste sig at være en Stafylococcusform, de øvrige var ubevægelige Bakterier, der ikke havde Gæringsevne for nogen af de prøvede Sukkerarter.

Hovedtræk, der gør sig gældende for Indlandsklimaet overhovedet, spiller klimatologiske Ejendommeligheder, betinget af forskellige Momenter: Jordbundsforhold, Skovbevoksning, Sollysets fri Adgang, Paavirkningen af det tilstødende Fjeldklima en stor Rolle, der giver Stedets Klima sit ejendommeligt lokale Præg. I den Henseende har, som Overlæge Mellby i sin „Norges Kursteder etc." fremhæver, Gudbrandsdalen fra gammel Tid Ry for sit ypperlige og styrkende Klima. Derom vidner da ogsaa de talrige Sommerpensionater, der møder En i og omkring det venlige Lillehammer ved Mjösens Nordende og Indgangen til Dalen. „Ingen Egn i vort Land", siger Distriktslæge Torp i Lillehammer, hvis Sanatorium i det nærliggende Faaberg, turde være vel kendt i Danmark, „er mere søgt i Helbredsøjemed end Gudbrandsdalen; hertil har dette Dalføre sine særlige Betingelser saavel i klimatisk som topografisk Henseende." I det han nærmere udvikler dette (Gudbrandsdalens Betydning for Helbred og Sport) for Sommersæsonens Vedkommende, giver han et tiltalende Billede af Vintersportslivet i denne Egn: „Byder Dalen om Sommeren særlig paa Rekreation, da indbyder dens Vinter særlig til Sport, thi Naturscenerie er da, om muligt, end større og skønnere. Den stille Luft med en Temperatur, som sjeldent gaar under ÷ 15° C., det stabile Vejrlig, det reneste Snelag, som ligger hele Vinteren, lader Skiløberen komme frem overalt, selv til de høieste Toppe, medens fra den prægtige Chaussé, altid med godt Føre, høres Bjældeklangen fra de lystige Slædefarter, og Kjælkerne suser ned over de herlige Bakker. Her er Tid og Sted for Ungdom, som elsker Sportslivet. I Jul og Paaske holder enkelte højere liggende Sanatorier aabent for dem, som søger Højfjeldet. Disse Sanatoriebesøg staar for Ungdommen som det allerherligste; Skien bærer det unge Mod afsted til de højeste Toppe, hvorfra Udsigten over Norges sneklædte Tinder nærmere kan tænkes end beskrives, som de staar der i sine hvide Kaaber, majestætiske mod den intens blaa Luft. Den, der har Anledning til at se disse Tog paa Retur

fra de korte Ferier, vil først faa et Indtryk af, hvilket Underværk Fjældet i kort Tid kan udrette; solbrændte, frejdige, friske, som de er disse Norges kække Sønner og Døttre."

Nu, disse Skiture til Højfjeldet er jo Ungdommens Ret, de vilde daarligt passe for den Part af trætte, muskelsvage Bybeboere, der for Helbreds Skyld vilde søge Udbytte af det norske Vinterklima i dettes bedst udprægede Form, og vel at mærke en Form, der passer for dem og kan taales selv med brat Overgang fra Slettelandets Vinter. For saadanne bydes da i de senere Aar Lejlighed til at udnytte Gudbrandsdalens vidunderlige Vinter paa et Par mindre Sanatorier (Chr. Winges, nedenfor Gausdal; Tofte Højlidssanatorium, nedenfor Lauaasen), begge liggende i det lavere Fjeldbælte, 18—1900 Fod o. H., endnu faatallige altsaa, fordi det norske Indlandsvinterklima sikkert er altfor lidt kendt, skattet og benyttet, som den mægtige roborerende og kurative Faktor det er.

Dette lavere Fjeldbælte, „Fjeldlien", den subalpine Region, omfatter altsaa Fjeldskraaningen fra c. 400 til c. 900 M. o. H. Det er kun Østsiden af Fjeldryggen, der her kommer i Betragtning; Vestlandets Fjeldklima har ikke den typiske Karakter, danner en Overgang mellem Fjeld- og Kystklima, altsaa stærkere Nedbør, tættere Skydække, koldere, fugtig Luft. De meteorologiske Egenskaber, der karakteriserer „Fjeldlien", er Højfjeldets, men i mindre udpræget Grad; den fysiologiske Totalvirkning er toniserende og stimulerende. — Forskellen mellem Dalbund og Fjeldli vil være Mange kendt fra Sommertiden. Skønt Gudbrandsdalens Bund ligger godt 500 F. o. H., vil Enhver, der nogle Uger har opholdt sig 3—400 Meter over Daldragets Niveau, ved paa en varm Sommerdag at komme ned, føle sig som hensat til et andet Klima med tungere, lummer Atmosfære, mættet i Tørketid med Støv fra befærdede Køreveje. Og som venteligt er, mærkes denne Forskel jo i endnu højere Grad mellem Højfjeldsvidden og Dalbunden. Men Forskellen mellem Fjeldli og Dalbund gør sig i ikke ringe Grad gældende

ogsaa om Vinteren, maaske nok saa meget. Af ikke ringe Betydning i saa Henseende for Klimaet paa Fjeldlien er den saakaldte Temperaturinversion, et i norske Fjeldegne almindeligt Fænomen, der bestaar deri, at Temperaturen paa Lien er betydeligt højere, end nede i Dalen, og det indtræder gerne under tørt, klart Vejr med højt Lufttryk. Varmeudstraalingen fra Jorden er da, særlig om Natten, saa stærk, at de laveste Luftlag bliver stærkere afkølede, end de højere, og den afkølede Luft, som den tungeste, glider langs Lien ned i Dalen og samler sig her. Paa klare, kolde Vinterdage er derfor Temperaturen, tidligt paa Dagen, ofte flere Grader lavere i Dalen end oppe paa Fjeldet. — Selve Højfjeldet er jo for andre end øvede Sportsfolk utilgængeligt om Vinteren og ydermere vilde jo dettes stærkt inciterende Virkninger, der selv om Sommeren vanskeligt taales af ikke saa Faa, end mere gøre sig gældende i Vintertiden; derfor bliver den lavere Fjeldregion, Fjeldlien, det Sted, hvor det typiske norske Indlands-Vinterklima er at finde og udnytte.

Min egen personlige Erfaring støtter sig for Vinterens Vedkommende kun til det sidste af de to ovennævnte Højlidssanatorier, Tofte ved Hundtorp Station, c. 3 Timers Jernbanerejse Nord for Lillehammer, og omfatter de to Vintermaaneder Februar—Marts og Vaarmaaneden April, men for de her som Regel raadende meteorologiske og klimatiske Forhold har jeg nøjagtige Observationer for 8 Vintre, for hvis Paalidelighed jeg kan indestaa. Støttet til disse Erfaringer har jeg følt mig tilskyndet til at henlede Opmærksomheden, ikke mindst Lægestandens, paa disse til Vinterkur særlig skikkede og, som jeg tror, ret enestaaende Steder i det norske Indland.

(Sluttes).

# ET TILFÆLDE AF POLYGLOBULI MED MILTSVULST.

Af Axel Blad.

(Sluttet.)

Miltsvulsten er i Reglen meget betydelig, undertiden dog moderat og i et af Osler's Tilfælde saa ringe, at den først konstateredes ved Autopsi, og i et af Weintraud's Tilfælde, hvor den først var konstateret, kunde den siden ikke paavises. Jeg kan her gøre opmærksom paa, at der foruden de 20 her omtalte Tilfælde af Polyglobuli med Miltsvulst findes omtalt et Par enkelte iøvrigt ganske lignende Tilfælde, hvor der klinisk ikke kunde paavises nogen Miltsvulst. I Flertallet af Tilfælde, nemlig 11, er der tillige iagttaget Forstørrelse af Leveren. I 6 Tilf. mangler Bemærkninger om Leverens Forhold, og i 3 Tilf. er udtrykkeligt bemærket, at Leveren ikke var forstørret. Den kliniske Paavisning af, om en Lever er forstørret eller blot deformeret, er jo i Reglen meget usikker, saa det er ikke godt at vide, i hvor høj Grad man kan forlade sig paa de ikke ved Sektion kontrollerede Angivelser om Svulst af Leveren i disse Tilfælde. Mod Leversvulst og for Leverdeformitet taler, at den palpable Lever i Flertallet af Tilfælde præsenterede sig meget blød og ganske indolent. I to Tilfælde fandtes Tuberkulose i Leveren. I vort Tilfælde som nævnt begyndende Cirrhose.

Blodundersøgelsen viser jo den for Sygdommen ejendommeligste Forandring, nemlig den karakteristiske Forøgelse af de røde Blodlegemers Antal. Den er saa paafaldende, at de fleste Undersøgere har tænkt sig, at der paa en eller anden Maade var indløbet en Fejl ved Undersøgelsen, saa at de har foretaget ny Tælling og sikret sig, at Fundet var rigtigt.

Antallet af røde Blodlegemer er ofte meget betydeligt, 10—11—12 Millioner, i vort Tilf. som nævnt 10,744,000 og 11,600,000. Af flere Iagttagere er observeret, at Antallet af Erytrocyter indenfor forholdsvis kort

Tid kan variere ret betydeligt, 1—2 Millioner pr. Kubikmillimeter.

Med Hensyn til denne uhyre Mængde røde Blodlegemer pr. Kubikmillimeter volder det en Del Vanskelighed, at det er udregnet af Reinert (Die Zählungen der Blutkørperchen, Leipzig 1891 S. 129), at der i en Kubikmillimeter Blod højst kan findes 8,872,000 røde Blodlegemer af normal Størrelse, og saa skal de endda være ordnede paa den gunstigst mulige Maade. Der rejser sig altsaa det Spørgsmaal, om Erytrocyterne ved Polyglobuli er abnormt smaa. Der foreligger herom kun faa Undersøgelser. Quiserne har vist, at ved den Forøgelse af Erytrocyterne, der findes ved Højdeklima, er Erytrocyternes Diameter ofte formindsket. Antallet af Erytrocyter med en Diameter paa 5, 5—5 $\mu$ er her meget betydeligt. Derimod er Erytrocyterne ved den Form af Polyglobuli, der her er Tale om, ikke formindskede i Diameter ifølge Undersøgelser af Vaquez og Weintraud. Der er heller ikke Tale om nogen Poikilocytose. Erytrocyterne findes af fuldstændig naturlig Form og Udseende kun i forøget Mængde.

Med Hensyn til Lidelsens Patogenese er det af Vigtighed, om der blandt de røde Blodlegemer findes mange kærneholdige altsaa unge nydannede Erytrocyter. I nogle af de publicerede Tilfælde omtales, at der er fundet ganske enkelte kærneholdige Erytrocyter. Det er ligeledes af Interesse at faa at vide, om Polyglobulien findes overalt i Blodet eller mere udtalt i et Karomraade end i et andet.

Til Besvarelse af dette Spørgsmaal foreligger der kun en Undersøgelse af Geisbøck (Die practische Bedeutung der Blutdruckmessung. Vortrag a. d. Congress f. inn. Med. zu Leipzig 1904) af et af de ovennævnte Tilfælde af Polyglobuli og Cyanose, men uden paaviselig Miltsvulst. Ved samtidig Undersøgelse af arterielt, kapillært og venøst Blod fandt han, at Forøgelsen af Erytrocyterne var ens overalt.

De hvide Blodlegemer har i de forskellige Tilfælde

forholdt sig meget forskelligt. I 10 Tilfælde er der konstateret ved Tælling en Forøgelse af de hvide Blodlegemer (over 7000 pr. Kubikmillimeter); i 3 Tilfælde findes ingen Bemærkninger om Leucocyternes Forhold; i 7 Tilfælde har Leucocyterne ikke været forøgede. I intet Tilfælde har Forøgelsen af Leucocyterne været saa betydelig, at Blodet har haft Karakter af leukæmisk Blod.

En Forskydning mellem det indbyrdes Mængdeforhold af de forskellige Slags Leucocyter er ikke konstateret. De enkelte Undersøgelser, der er gjort herover, har vist Overvægt af de polynukleære Leucocyter som normalt.

Hæmoglobinmængden har i alle Tilfælde, hvor den findes omtalt, været forøget med Undtagelse af Cominottis Tilfælde.

Da Hæmoglobinbestemmelserne er blevet foretaget efter forskellige Metoder, kan de ikke direkte sammenlignes, men det synes, at Hæmoglobinmængden i hvert Fald ikke er forøget i samme Forhold som Blodlegemernes Antal.

Blodets Vægtfylde er i de herpaa undersøgte Tilfælde fundet forøget; ligesaa har Bestemmelsen af Blodets Tørsubstans vist større Tal end normalt, som rimeligt er. Derimod er Blodserumets Tørsubstans fundet let formindsket, altsaa Serumet er noget vandrigere end normalt, indeholder ogsaa efter et Par enkelte Analyser mindre Æggehvide end normalt.

I mange af Tilfældene er iagttaget Blødninger fra forskellige Slimhinder, og i Sygdommens Forløb er der ikke sjældent iagttaget Cirkulationsforstyrrelser (Hydroper, Dyspnoe), der maaske afhænger af de forøgede Fordringer, det tykflydende Blod stiller til Hjertet, eller Hjertet lider ved den sekundære Nyresygdom, der i Reglen indfinder sig under Sygdommens Forløb. I vort Tilfælde, der jo var ganske frisk (de første Symptomer laa ikke mere end en Maaneds Tid tilbage), var der ingen Tegn paa Lidelse af Nyrerne. Albuminuri findes ellers ganske almindeligt, nemlig i alle Tilfælde undtagen 3 (i 3 Sygehistorier mangler Omtale af Urinen). I Reglen drejer det sig kun

om Spor af Albumin, og Cylindre findes kun sjældent og da næsten udelukkende hyaline Cylindre. Der er aldrig iagttaget Retinitis albuminurica eller paaviselig Hjertehypertrofi.

Blodtryksundersøgelser har givet forskellige Resultater, snart forøget, snart normalt Blodtryk.

Dette var i korte Træk, hvad man foreløbigt ved om denne Sygdom. Naar man nu som rimeligt er forsøger at komme til nogen Forstaaelse af Sygdommens Aarsager og Patogenese, bevæger man sig paa gyngende Grund, idet man i høj Grad savner omhyggelige patologisk-anatomiske Undersøgelser, der vilde være saa meget værdifuldere, som ingen af Tilfældene er klinisk fuldt ud betryggende undersøgt.

Det ligger jo fristende nær at tænke sig Polyglobulien afhængig af Miltsvulsten, men som jeg har omtalt kan Milten forholde sig noget forskelligt og kan i nogle Tilfælde af Polyglobuli slet ikke paavises, uden at det jo derfor er udelukket, at den dog kan have været noget forstørret. Af afgørende Betydning for Opfattelsen af Forholdet mellem Polyglobuli og Miltsvulst er Cominottis Tilfælde, hvor der endnu 7 Aar efter en i kurativt Øjemed foretaget Miltekstirpation kunde paavises Polyglobuli. Polyglobulien er altsaa, saa vidt man kan slutte af et enkelt Tilfælde, ikke en simpel Følge af Miltsvulsten, hvad der ogsaa bekræftes af, at Miltsvulsten i de ved Sektion eller Operation undersøgte Tilfælde ikke altid har været af hyperplastisk Natur, men i to Tilfælde har skyldtes Tuberkulose.

De øvrige Forklaringer, der har været forsøgt, er heller ikke tilfredsstillende. Saaledes formoder Geisbøck, at Polyglobulien skyldes en Forøgelse af Blodtrykket, idet der foreligger enkelte eksperimentelle Undersøgelser, ifølge hvilke en Forøgelse af det arterielle Blodtryk skal medføre en Forøgelse af Antallet af røde Blodlegemer og Hæmoglobinmængden i hvert Fald i Veneblodet. Der er herimod at indvende, for det første at Blodtrykket som omtalt i de undersøgte Tilfælde ikke

konstant er forøget ved Polyglobuli, og dernæst at man ved Blodtryksstigning f. Eks. ved Arteriosklerose ikke finder et forøget Antal Erytrocyter.

Weintraud mener med Rette at kunne udelukke, at det drejer sig om en relativ Polyglobuli ved en Slags Indtørring af Blodet, idet den samlede Blodmængde snarest synes forøget, og Blodet i de herpaa undersøgte Tilfælde er vandrigere end normalt, og endelig fordi Tilstanden ikke er forbigaaende, men holder sig ret uforandret i Aarevis. Det drejer sig altsaa om en absolut Forøgelse af Erytrocyterne, og denne kan tænkes at komme i Stand enten ved en forøget Nydannelse af de røde Blodlegemer eller ved et formindsket Henfald.

Mod den forøgede Nydannelse af røde Blodlegemer taler ganske afgjort, at der kun er fundet ganske enkelte kærneholdige røde Blodlegemer mellem den store Mængde Erytrocyter. Undersøgelser af Benmarven findes ikke. Den i vort Tilfælde planlagte Mikroskopi af Benmarv fra højre Tibia lykkedes jo desværre ikke.

Hvis de foreliggende Erfaringer, der jo er for faa til at man tør slutte noget af dem, skulde bekræfte sig, og hvis ikke fremtidige Undersøgelser skulde skaffe Basis for nye Synspunkter, ser det næsten ud til, at man havner ved, at Polyglobulien skyldes et formindsket Henfald af røde Blodlegemer. Hvorledes det normalt forholder sig med Erytrocyternes Tilgrundegaaen, ved man ikke med Sikkerhed. Ifølge de nævnte Erfaringer om Polyglobuli ved svære Forgiftninger med betydelige Organdegenerationer har man tænkt sig, at det i disse Tilfælde var Udfaldet af en Organfunktion, der betingede, at Blodlegemernes Liv forlængedes. Weintraud er tilbøjelig til at hylde denne sidste Teori, idet han særligt tænker paa Leveren, men naar han dernæst mener, at Ophør af Leverfunktionen ikke behøver at ledsages af anatomiske Forandringer i Leveren (der jo som omtalt kun er sikkert observerede i ét Par af Tilfældene), men tror, at man kan slutte til en nedsat Leverfunktion af en formindsket Urobilinmængde i Urinen, som han mener at have iagt-

taget i sine Tilfælde, saa er han længere ude i det spekulative end rimeligt er.

Endelig skal jeg omtale, at der ifølge eksperimentelle Undersøgelser skal findes en Formindskelse af de røde Blodlegemers Antal efter Indgift af Binyreekstrakt. Om man omvendt heraf kan slutte, at Udfald af Binyresekretet medfører Forøgelse af Erytrocyterne er mere end tvivlsomt, og i hvert Fald finder man ved Mb. Addissonii ikke regelmæssigt forøget Antal røde Blodlegemer. Paa det nuværende Stadium synes det naturligst at antage et Konneks mellem Polyglobulien og det konstanteste af alle de ledsagende objektive Symptomer, Miltsvulsten. Man kunde til Forklaring af dette Konneks benytte Erfaringer, man har høstet ved „Banti"s Sygdom, der som bekendt er karakteriseret ved Miltsvulst med paafølgende Anæmi og Levercirrhose (Icterus, Ascites). Det har nemlig vist sig, at der i disse Tilfælde synes at eksistere en fra Milten udgaaende kronisk Forgiftning og en abnorm Forøgelse af de blodlegemdestruerende Stoffer, idet denne Sygdom kommer sig med et Slag ved Ekstirpation af Milten. Anæmien svinder, det i enkelte Tilfælde ved omhyggelige Stofskifteforsøg paaviste forøgede Æggehvidehenfald ophører, og Pt. retter sig paa faa Dage, som det er set i ikke saa faa Tilfælde af Splenektomi for denne Lidelse.

Der synes saaledes ved visse Miltsvulster at kunne findes Overskud af et blodlegemdestruerende Stof, hvilket maaske aabner Mulighed for Forstaaelse af, at der ved andre Lidelser af Milten kan findes et mindre Kvantum af det samme blodlegemdestruerende Stof end normalt. Det er selvfølgelig unyttigt med det nuværende Materiale at spekulere videre over disse sikkert ret indviklede Forhold, og muligt ligger Forklaringen helt andre Steder; men man maa med Interesse afvente nye Iagttagelser af denne i lettere Former maaske ikke saa sjældne Lidelse.

Hvad angaar Behandlingen af denne Sygdom har de foreliggende Tilfælde ikke givet nogen Oplysning af Værdi.

Aareladning, der er forsøgt gentagne Gange, har ikke ført til nogen Forandring i Blodets Sammensætning, men har undertiden lindret Pt.s Tilfælde. Derimod har spontane Blødninger undertiden forbigaaende forandret Blodets Sammensætning, saa at der for en Tid fandtes næsten normalt Tal for Erytrocyter og Hæmoglobin.

Forskellige medicinske og diætetiske Behandlinger har undertiden haft forbigaaende gunstig Virkning. Miltekstirpation er udført i to Tilfælde, Cominotti's og vort. Hos Cominotti's Pt. var Operationen som omtalt uden Virkning paa Polyglobulien. I vort Tilfælde overstod Pt. jo desværre ikke Operationen. Om Miltekstirpation i Fremtiden vil faa en teoretisk Begrundelse eller erfaringsmæssigt vise sig gavnlig i disse Tilfælde maa staa hen; foreløbigt synes den kun lidet rationel. Den vil dog altid have sin Berettigelse, hvor man er i Stand til at diagnosticere Tuberkulose eller malign Tumor i Milten, ligesom den ogsaa vil kunne være indiceret som palliativ Operation ved de Smerter, der kan ledsage en simpel Hyperplasi af Milten, og som vel i Reglen skyldes komplicerende Perisplenit.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Cordt Trap: Børneantal og Børnedødelighed i københavnske Ægteskaber. Udgivet ved Københavns Kommunalbestyrelses Foranstaltning. 1905. 63 Sider.

Denne Undersøgelse er for en Del bygget over det samme Materiale som den Ægteskabsstatistik, der nylig er udgivet af Statens statistiske Bureau. For en Række Erhvervsklasser, der maa anses for typiske Repræsentanter for de forskellige sociale Lag i Hovedstaden, er det ved Folketællingen 1901 indsamlede herhen hørende Materiale bearbejdet. Undersøgelsen omfatter Forholdene inden for omtrent 22000 Ægteskaber. Hvad der giver denne Afhandling en ikke ringe Interesse, er den talmæssige Paavisning af, hvorledes Nedgangen i Fødselshyppigheden tidligst har gjort sig gældende inden for de

højere Befolkningslag og først paa et senere Tidspunkt har fundet Indpas i Arbejderstanden.

Den Nedgang i Fødselshyppigheden, som her er konstateret baade for de højere og for de lavere sociale Lag, er ikke noget særligt for København, men en fælles Bevægelse for de fleste Kulturstater. Endog fra Ny Zeeland klages der over, at der ikke er Børn nok til at fylde Skolerne med.

Af de 70000 Børn, som Undersøgelsen spænder over, er en Fjerdedel døde. Dødelighedskvotienten er højest i Arbejderstanden (omtrent 27 pCt.), lavest inden for de højere sociale Lag, nemlig Grossererklassen og de immaterielle Erhverv (omtrent 18 pCt.). Denne forskellige Dødelighed inden for Erhvervsklasserne skyldes dog for en ikke ringe Del forskelligt Børneantal.

Undersøger man Forskydningerne i Børnedødeligheden i Arbejderstanden mellem de Aarrækker, som gik forud for Folketællingerne i 1880 og 1901, finder man en betydelig Nedgang i Dødeligheden fra Tiden før 1880 til Tiden før 1901. For Ægteskaber der har varet under 5 Aar og for dem med Varighed fra 5—9 Aar er Børnedødeligheden gaaet ned fra $21,_9$ og $27,_8$ til henholdsvis $15,_5$, og $21,_0$ pCt.

Arbejdet slutter med en Undersøgelse af Børneantallet og Børnedødeligheden i Arbejderfamilier efter de beboede Lejligheders Værelseantal. Denne specielle Undersøgelse af Børnedødeligheden i Arbejderfamilier har en særlig Interesse i Øjeblikket, da der paa Frederiksberg eksperimenteres med at bygge Arbejderboliger med formelt Toværelseslejligheder (et Soveværelse og et Opholdsværelse, der tillige er Køkken) men med reelt kun Etværelseslejligheder.

Det viser sig nu, at for hver 100 Dødsfald blandt Børn, hvis Forældre bebor Lejligheder paa 3 eller flere Værelser, er der 129 Dødsfald i Toværelsers- og 179 i Etværelseslejlighederne. Dette Resultat skyldes vel nok hovedsagelig de forskellige økonomiske Vilkaar og det større Børneantal i de smaa Lejligheder, men for en Læge ligger det dog nær ogsaa at tillægge de uundgaaelig slette hygiejniske Forhold i Etværelseslejlighederne en ikke ringe Betydning.

I Hovedstaden bor $^1/_{14}$ af Arbejderfamilierne i Etværelseslejligheder, henimod $^2/_3$ i Toværelseslejligheder og henimod $^1/_3$ i Boliger med 3 eller flere Værelser.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## SYFILISBAKTERIEN FUNDEN?

I Bulletin médical fra 17. Maj 1905 har Metchnikoff og Roux offentliggjort deres sidste Undersøgelser over Syfilis Ætiologi, og Resultatet samler de i følgende Ord: Alt i alt taler disse Fakta i høj Grad til Gunst for den Teori, at Syfilis er en kronisk Spirillose, foraarsaget af Spirochæte pallida, (Schaudinn).

Sagens Forhistorie og de Undersøgelser, der har bragt de to bekendte Forskere til at opstille denne Formodning — thi et stærkere Udtryk tør man vist endnu ikke anvende — referere de i det væsentlige paa følgende Maade.

I Begyndelsen af indeværende Aar meddelte en tysk Zoolog, Siegel, at han i Blodet og Eksudater hos Syfilitikere havde paavist en meget lille Protozoe, som han kunde farve med en Blanding af Anilinfarver — Ultramarinblaat og Eosin — og han mente i den at have fundet Syfilis Aarsag.

Protozoespecialisten Schaudinn i Berlin paatog sig, da Siegel's Undersøgelser var temmelig overfladiske, at undersøge Forholdet nærmere, og i hans første Forsøg med Sekret fra en Initialsklerose, farvet paa den angivne Maade, fandt han talrige, svagt farvede Spiriller af et ejendommeligt Udseende.

Heri var imidlertid intet overraskende, thi allerede for længe siden har man paa Genitalorganernes Slimhinde saavel hos syfilitiske som ikke syfilitiske Individer fundet Spiriller. Berdal og Bataille har saaledes fundet Spiriller ved erosiv Balanoposthit, Rona ved gangrænøse Lidelser af Genitalorganerne, og Alvarez og Tavel har paavist dem i Smegma hos normale Individer.

Ved nærmere Undersøgelser kom Schaudinn imidlertid til det Resultat, at der fandtes to Arter af Spiriller, hvoraf den ene kunde findes saavel hos Syfilitikere som hos ikke-Syfilitikere, men den anden kun ved Syfilis.

Den første er temmelig stor, meget let farvelig og har bølgeformede Spiralsnoninger; han kalder den Spirochæte refringens. Den anden, Spirochæte pallida, er meget mindre, farves vanskelig og har Proptrækkerform.

De tidligere Undersøgere har nu, som det fremgaar af deres egne Beskrivelser, kun fundet den hyppigere og langt lettere paaviselige Sp. refringens.

Schaudinn bliver da den første, der har beskrevet Sp. pallida, men allerede for 3 Aar siden er den blevet opdaget af Belgierne Bordet og Gengon, som ved en anden og mere kompliceret Farvemetode paaviste den i en Chanker, hvor den tilmed optraadte ganske alene. Ved de derpaa følgende 5 Undersøgelser kunde de imidlertid hverken paavise den i Chankeren, de regionære Lymfekirtler eller andre syfilitiske Manifestationer, og de opgav da videre Undersøgelse og offentliggjorde ikke engang deres Fund. Nu har imidlertid Bordet sendt nogle af sine Præparationer til R. og M., og disse har fastslaaet Identiteten med Schaudinn's Sp. pallida. Schaudinn har undersøgt 26 Tilfælde af Primæraffektioner og Slimpapler paa Genitalia og har altid fundet Sp. pallida men ofte i meget ringe Antal, og ofte er Spirillerne saa smaa og blege, at det næsten er umuligt at se dem, og det har undertiden været nødvendigt at gennemlede 4 Præparater for at finde en eneste Spiril; den har dog kunnet paavises ikke blot i Sekretet fra Chankeren men ogsaa i de dybe Lag af den, saa vel som i Paplerne paa Genitalia og i Inguinalglandlerne.

Da Schaudinn ikke selv havde Aber til Disposition til eksperimentelle Studier, sendte han R. og M. sine Præparationer og meddelte dem sin Fremgangsmaade og sine Resultater og bad dem fortsætte Undersøgelserne ved Dyreforsøg.

R. og M. havde allerede tidligere — til Dels efter Tilskyndelse af Bordet — ivrig ledt efter Spirillen i Abernes syfilitiske Manifestationer, men stadig, trods Anvendelse af forskellige Farvemetoder, uden Resultat. De genoptog nu Undersøgelserne efter Schaudinn's Metode og med følgende Resultat.

Hos to syfilitiske Chimpanser, hvoraf den ene var serumbehandlet og i god Bedring, og den anden havde en Chanker paa Penis, gav Undersøgelsen først negativt Resultat, men senere lykkedes det hos den sidste at finde enkelte Spiriller.

Hos en Bavian med en eksperimentelt fremkaldt typisk Chanker paa Arcus supraciliaris fandtes i Chankersekretet 25 Dage efter Inokulationen talrige Spiriller af den angivne Art, men hos en anden Bavian, inokuleret paa samme Maade og med samme Virus kunde der ingen findes. Hos et tredje og fjerde Forsøgsdyr fandtes der kun Spiriller i 1 af 4 Præparater.

I alt fandtes der Spiriller hos 4 af 6 Aber, i et Tilfælde i en Genitalchanker og i de 3 andre i Chankere paa

Arc. supraciliar. At Spirillerne altsaa ogsaa findes uden for Genitalorganernes Slimhinde og de dertil hørende Lymfekirtler anser R. og M. for et godt Tegn paa, at de virkelig spiller en ætiologisk Rolle for Syfilis.

Ved Afskrab fra sekundære syfilitiske Manifestationer hos Mennesker har Undersøgelser ligeledes givet positivt Resultat i 4 af 6 Tilfælde; ogsaa her fandtes Spirillerne snart i talrig Mængde snart kun i ganske faa Eksemplarer.

Trods denne Sjældenhed, hvormed Sp. pallida optræder i mange Tilfælde af Syfilis, mener R. og M. dog, at dens Tilstedeværelse kan benyttes som Diagnostikum og de gør udtrykkelig opmærksom paa, at det trods ihærdige Undersøgelser ikke har været muligt at paavise dem hos Individer, lidende af andre, ikke syfilitiske Hudsygdomme, f. Eks. Psoriasis, Acne, Fnat.

Men for med Sikkerhed at kunne afgøre, om Sp. pallida virkelig er Aarsagen til Syfilis, vil det være nødvendigt at faa Kulturer af den; i Betragtning af, at man endnu ikke er naaet til at kunne kultivere andre Spirochætearter f. Eks. fra Febris recurrens, turde dette maaske have lange Udsigter, og foreløbig maa man derfor se at faa samlet et saa stort Antal som muligt af Spirilpaavisninger i Tilfælde af Syfilis, og Manglen af dem uden for denne Sygdom, for ad denne Vej at kunne drage nogenlunde sikre Slutninger om dens ætiologiske Betydning.

I Mødet den 17de Maj i Berl. medic. Gesellsch. fremsatte Thesing den Formodning, at Schaudinn's Spirochæte pallida maaske skyldtes den Farvning S. anvender med Giemsas Reagens, som indeholder Dekstrin og desaarsag er et udmærket Kulturmedium. Thesing har nogle Gange truffet Spirochæter i dette Reagens.

Dr. E.

---

## FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

### 40de Møde.

Onsdag den 1ste Marts 1905 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 21 Medlemmer til Stede.

Formanden mindedes i sympatetiske Ord afdøde Dr. V. Heilmann, og Medlemmerne hædrede hans Minde ved at rejse sig.

1) Forslag om Optagelse af ny Medlemmer.

2) Demonstrationer.

a) Hauch demonstrerede mikroskopiske Præparater fra Tubæ og Ovarium. De stammede fra en 25aarig Kvinde, der efter en Partus 5 Aar i Forvejen havde faaet en dobbeltsidig Salpingitis, der paa Grund af stadige Smerter gjorde hende til Invalid; Lidelsen havde trodset enhver konservativ Terapi, hvorfor der var foretaget Laparotomi med Fjernelse af begge de syge Tubæ og det højre Ovarium, der ved Operationen fandtes svullent og indlejret i talrige Adhærencer; det venstre Ovarium, der ved Gennemskæring viste sig sundt, blev ladt tilbage. Pt. har senere haft det godt og været menstrueret. Mikroskopien af de fjernede Tubæ viste dem Sæde for en stærk Betændelse med talrige indlejrede Pusceller, ofte samlede til Smaaabscesser, men med bevaret Overfladeepitel hist og her med gennemvandrende Leukocytter; derimod fandtes der ikke noget Tegn paa Betændelse af det fjernede Ovarium, som man altsaa muligvis ikke havde behøvet at fjerne.

Diskussion: Leopold Meyer: Interessen ved det meddelte Tilfælde knytter sig særlig til Paavisningen af, at Epitelet i Tubæ trods den meget alvorlige Betændelse er bevaret; det staar i Modstrid med, hvad der læres i adskillige Lærebøger, men Paavisningen af det skyldes de forbedrede Præparationsmetoder. Ovariets Forhold kan det ofte ved Operationen være meget vanskeligt at afgøre; i det omtalte Tilfælde havde det været saa svullent og saa indlejret i Adhærencer, at han ikke turde lade det tilbage: men det er jo overraskende, at det har kunnet taale disse Indlejringer uden at tage Skade. Heiberg spørger, om det vilde have spillet nogen større Rolle for Patienten, om hun ogsaa havde bevaret det højre Ovarium, hun har jo det venstre i Behold. Leopold Meyer: Hvis man havde kunnet lade de venstresidige Adneksa fuldstændig urørte, vilde det næppe have nogen Betydning for Patienten, at h. Ovarium er fjernet, men da man har maattet fjerne v. Tuba, kan det være tvivlsomt, om ikke det v. Ovarium kan lide saa meget i sin Ernæring, at det bliver mindre funktionsdygtigt; derfor kunde det have været af Betydning for hende ogsaa at have beholdt det højre. Fibiger havde glædet sig meget over Hauch's fortræffelige Præparater, men havde ikke været saa forbavset over at se Epitelet bevaret; thi Epiteldeskvamationen foregaar ikke saa tidligt ved Betændelsestilstande, som det tidligere antoges, og det er ikke noget, som først den nyere Tid og de forbedrede Præparationsmetoder har lært; det har allerede været kendt i længere Tid. Cohnheim henledede saaledes Opmærksomheden paa, at man ofte ikke finder Tarmepitelier i de risvandsagtige Udtømmelser ved Kolera. Ved Bronkitis kunde Bronkialslimhindens Epitel undertiden bevares relativt længe, saaledes som det f. Eks. fremgik af de patologisk-anatomiske Haandbøgers Afbildninger. Og i Aug. Petersen's Disputats om Tubargraviditet omtales det ogsaa, at Epitelet fandtes bevaret eller kun i ringe Grad forandret i de i øvrig betændte Tubæ. Leopold Meyer havde ved sine Bemærkninger særlig tænkt paa ældre patologisk-anatomiske Skolers Lære.

b) Helsted demonstrerede Karstrengen af en Bladskede af af Piasavapalme: den var fjernet fra en 32aarig tidligere rask Mand, der i nogen Tid havde haft Smerter i Underlivet, hvor der i h. Side ned mod Fossa iliaca fandtes en barnehaandstor Tumor, som efter den kliniske Undersøgelse tilsyneladende laa bag Tarmen og formodedes at være et Sarkom. Ved Operationen viste det sig at være en i h. Fossa iliaca adhærent Tumor paa Colon transversum,

i hvis Væg man fandt den omtalte Karstreng; efter at denne var fjernet og et lille Parti af Tumor var ekscideret til mikroskopisk Undersøgelse, blev Tarmen, hvis Lumen var forsnævret af Svulsten, foreløbig lagt frem. Da Mikroskopien havde paavist Lidelsens benigne Natur, blev Tarmen senere reponeret og Pt. kom sig. Helsted vil være taknemlig for Meddelelser om Observationer af Tumores med fremmede Legemer.

c) Leopold Meyer demonstrerede et Foetus papyraceus s. compressus indlejret i Hinderne af den til den anden fuldbaarne, levendefødte Tvilling hørende Efterbyrd.

d) Leopold Meyer demonstrerede en efter Sectio cæsarea post mortem fjernet Uterus, i hvilken Placenta sad centralt insereret over Orificium int. Præparatet stammede fra en 34-aarig Multipara, til hvem der blev tilkaldt Hjælp fra Stiftelsen; hun fandtes i en meget desolat Tilstand, blødende med fileform Puls; Undersøgelsen konstaterede Placenta prævia; efter Indlæggelse af en Champetier de Ribes' Ballon blev hun overflyttet til Stiftelsen, hvor hun trods Stimulantia kollaberede og døde. Da der var hørt Fosterlyd kort i Forvejen, blev der gjort Sectio cæsarea, men Barnet var dødt; det skønnedes at være 4 Uger for tidlig født. Præparatet viser, at Tubæ ikke som det ofte læres deltager i Svangerskabshypertrofien; derimod Ligg. rotundæ. Collum og Orificium uteris Udseende tyder paa, at Ballonen, der efter Døden laa i Vagina, enten slet ikke har været indført i Uterus, eller at den under Fyldningen er gleden ud af denne; det er ikke sandsynligt, at den i fyldt Tilstand kan være skudt ud af Uterus uden at efterlade tydelige Spor deraf.

e) Albeck demonstrerede et Teratoma ovarii, han havde fjernet hos en 14aarig Pige fra en jysk Provinsby; indl. $^{27}/_{12}$ 04. — Der var ingen sygelig Disposition i Pt.s Familie og hun havde været fuldstændig rask indtil 3 Uger før Indlæggelsen, da hun fik Sm. i v. Side af Bækkenet ved Bevægelser og i de sidste Dage havde hun ogsaa Sm. i roligt Leje og Nattesøvnen var forstyrret af disse; hun havde ikke bemærket Forøgelse af Underlivsomfanget. Hun var spinkelt bygget, mager, meget bleg; hendes Ansigtsudtryk var som hos en betydelig ældre Kvinde; herimod kontrasterede, at Mammæ var fuldstændig infantile. Underlivet var fremhvælvet, mest i v. Halvdel, hvor Perkussionstonen fandtes mat undtagen paa et smalt Bælte langs Kurvaturen. Ved Palpationen føltes en uregelmæssig knoldet Tumor, der fra v. Reg. inguinalis strakte sig op i h. Reg. nypogastrica; den kunde ikke bringes til at prominere i Reg. lumbalis; ved Eksploration føltes det lille Bækken opfyldt af en uregelmæssig Masse fast elastiske Tumores.

Paa Grund af ydre Forhold blev Pt. først opereret 17 Dage efter Indlæggelsen; i denne Tid var hendes Tp. om Aftenen 38—39°. — Paa Grund af de beskrevne Fund og særlig paa Grund af Pt.s Alder, Udseende og Temperaturforholdene, gik vi til Operationen med den Tro, at det drejede sig om en tuberkuløs Peritonitis.

Ved Operationen fandt man $^1/_2$ Pot klar, gullig Vædske i Peritonæalhulen og fjernede en Mandshovedstor, uregelmæssig knoldet Tumor der var dannet af h. Ovarie; den havde en lang Stilk, der var dannet af h. Tuba og Lig. latum; den adhærerede med let løselige Adhærencer til Peritonæum parietale og med en større bindevævsagtig Adhærence til h. Rand af Rektum og Mesorektum. Det lykkedes at fjerne Svulsten uden Brist paa dens Overflade. De ser nu her Præparatet. Svulsten er nærmest ægformet; dens største Akse, der er

28 Ctm., har strakt sig fra v. Fossa iliaca til op under h. Ribbenskurvatur; største Bredde og Tykkelse er 20 Ctm.

Med Undtagelse af et haandfladestort Parti midt paa Forfladen er Overfladen overalt mere eller mindre groft knoldet; nedadtil paa Bagfladen findes en Gruppe c. kirsebærstore, klare, let prominerende Cyster; i Nærheden heraf ses Resterne af Stilken med et 7 Ctm. langt Stykke af Tuba.

Ved Indsnit i Svulsten viser det sig, at denne ved bindevævsagtige Septa er delt i en meget stor Mængde forskellig store Lobi, hvoraf de yderste prominere mere og mindre stærkt og giver Svulsten dens knoldede Overflade. Lobi er opfyldte af svampet Væv, graaligt eller gult; i nogle — nedad og bagtil — bestaar dette Væv af tætstillede Smaacyster, saa Snitfladen minder om en Vokskage; men oftest er Vævet ensartet, graaligt, gult eller blodfarvet; i nogle af Lobi træffer man i Midten en Hulhed med geleagtig Vædske.

Ved Mikroskopi af de spongiøse Partier af Tumor fandtes disse at bestaa af en Række Cyster af forskellig Udseende og Størrelse: hyppigst fandtes de beklædte med fimrende Cylinderepitel og i nogle fandtes Pladeepitelceller med Pigtraadsudløbere mellem Cellerne som i typiske Overhuddannelser, paa andre Steder Stratum granulosum Celler; andre Steder fandtes en Del Haar med Cylinderepitel i Rodskeden og andre Steder fuldstændige Papildannelser. Hyppig fandtes forskellige Celledannelser inden for samme Cyste, saaledes alm. kubiske Celler med Overgang i flerlaget Cylinderepitel, eller modsat dette en Overhudsdannelse; Nervevæv, Brusk eller Benvæv fandtes ikke i de Dele, jeg har undersøgt, derimod mere eller mindre cellerigt Bindevæv og glatte Muskeltraade. — I de ikke spongiøse Partier bestod Vævet af Bindevæv, paa sine Steder som Sarkomvæv.

Der er altsaa ingen Tvivl om, at det i dette Tilfælde drejer sig om en af de sjeldne Svulstformer, Teratoma ovarii, der alle udmærker sig ved betydelig Malignitet. — Vor Patient udskreves 1 Maaned efter Operationen; hendes Udseende var da bedret betydelig.

Tilfældet har ikke blot patologisk-anatomisk, men ogsaa klinisk Interesse ved den nærliggende Mulighed for Forveksling med Peritonitis tuberkulosa.

f) Leopold Meyer demonstrerede en meget stor Sakraltumor, der stammede fra en 27aarig multigravida, som indkom i Graviditetens 4de Maaned; en paabegyndt Behandling med Røntgenstraaler maatte opgives paa Grund af Huderytem, hvorfor der foretoges Ekstirpation af Tumor (Operatør Tscherning), som det dog ikke var muligt at fjerne radikalt. 3 Uger senere genoptoges Behandlingen med Røntgenstraaler, som fortsattes i Séancer paa 5 Dage med en halv Snes Dages Mellemrum, uden at de derved opnaaede Resultater var særlig gode. Svangerskabet afsluttedes 14 Dage før ventet med en normal Fødsel. Derefter kom der Febrilia og Pt. faldt mere og mere sammen, indtil man begyndte at lade hende staa op; da rettede hun sig og blev afebril. Saaret fyldte sig noget, men er dog endnu langt fra lægt. Pt. er imidlertid udskreven til Hjemmet. Den mikroskopiske Undersøgelse af Svulsten viser nogle Steder Teratom, andre Steder rent Rundcellesarkom.

3) Jens Schou: Et Tilfælde af retroperitonæal Dermoid.

Hos en 65aarig Frk., der indkom i Juli 04 paa St. Josephs Hospital paa Grund af Fordøjelsesbesværligheder, fandtes i h. Fossa iliaca

en pølseformig Tumor, der antoges for at være af ileocoekal Oprindelse. Ved Operationen viste det sig imidlertid, at Tumor laa paa Bagsiden af Coecum og herfra strakte sig op i det retroperitonæale Bindevæv bag Colon adscendens; efter Spaltning af Peritonæum paa Bagsiden af Coecum lykkedes det uden større Vanskelighed at skrælle Tumor ud og kun et mindre begrænset Parti var saa adhærent, at der ved dets Løsning fremkom en lille Sol. continui paa Coecums Bagside. Schou stillede derfor Diagnosen Hydrops proc. vermiformis, men Prosektor, der fik Svulsten til Undersøgelse, mente at maatte tyde den som et Dermoid; den havde et Indhold af en hvidlig, homogen, salveagtig Masse og den omgivende Væg indeholdt kun ensartet fibrøst Væv og ingen Elementer, der lod formode dens Oprindelse fra Tarmvæggen.

Diskussion: Fibiger havde haft Lejlighed til at se en Række Enterocystomer, bl. a. hos Quensel i Stockholm. Det her fremviste Tilfælde frembød stor Lighed med disse Tilfælde. Saa vidt Tal. bekendt kunde man dog i Enterocystomer som Regel i større eller mindre Udstrækning paavise Dele af Tarmvæggens Elementer; naar det ikke var lykkedes i Schou's Tilfælde, kunde det jo tænkes at være begrundet i sekundære Forandringer af Tarmvæggen. Taleren turde dog efter sit Kendskab til de her nævnte Lidelser ikke udtale nogen bestemt Diagnose i den ene eller anden Retning. Leopold Meyer spørger, om Indholdet taler imod, at det er et Enterocystom eller en udvidet Appendiks; han forstaar ikke, hvorledes et Dermoid skulde være kommen i saa intim Berøring med Tarmen, at det ikke har kunnet fjernes uden Læsion af denne. At der ikke er fundet Haar i Indholdet, gør Tydningen af Svulsten som et Dermoid tvivlsom. Bilsted havde i Forening med Th. Schou ekstirperet en Proc. vermiformis, der var tommelfingertyk og indeholdt en lignende hvidlig, halvflydende Masse, der mikroskopisk viste sig at være opblødt Epitel. Kaarsberg: Er det ikke et meget sjeldent Sted at finde Dermoider? Leopold Meyer: Der foreligger en Række kendte Tilfælde deraf. Fibiger fandt, at det vilde være af Interesse, atter at undersøge Tilfældet nærmere og bl. a. gøre Mucinreaktion paa Indholdet.

4) Blad: Et Tilfælde af Polyglobuli med Miltsvulst. (Er offentliggjort i Ugeskrift for Læger).

5) Til at indtræde som Medlemmer af et eventuelt Cancerudvalg valgtes Howitz, Paulli, Kraft, Muus og Ernst.

---

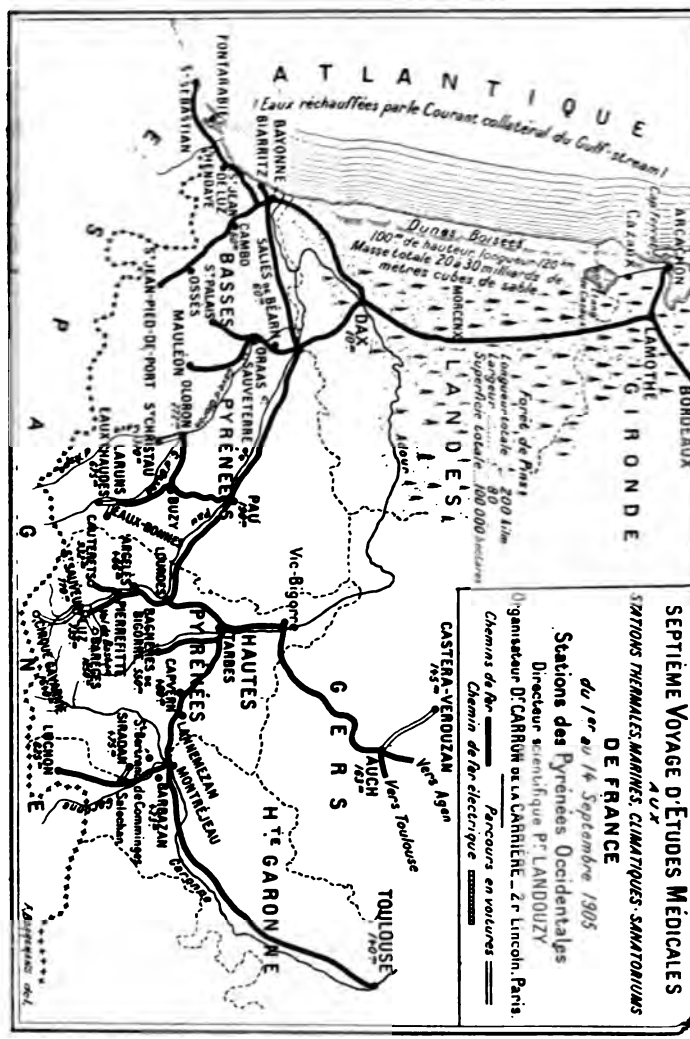
## FRA UDLANDET.

### V. E. M.

7de Studierejse til franske Badesteder i Vest.Pyrenæerne 1.—14. September.

Efter Sædvane benytter jeg mig af U. f. L.s gæstfri Spalter for at besvare talrige Forespørgsler fra Kolleger angaaende Omkostningerne ved denne Rejse, der vel nok kan kaldes den skønneste af de fem, som V. E, M. har budt.

Selve Studierejsen med Transport i 1ste Klasses Ekstratog, Vogne, fuld Forplejning, Hotelophold, Drikkevarer, Drikkepenge etc. koster 300 francs = 217 Kroner. Det er positivt umuligt at udgive en eneste Øre mere til dagligt Forbrug i Tidsrummet 1.—14. Septbr.


SEPTIÈME VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES
AUX
STATIONS THERMALES, MARINES, CLIMATIQUES, SANATORIUMS
DE FRANCE
du 1er au 14 Septembre 1905
Stations des Pyrénées Occidentales
Directeur scientifique Pr LANDOUZY
Organisateur Dr CARRON DE LA CARRIÈRE, 2, r. Lincoln, Paris.
Chemins de fer
Parcours en voitures
Chemin de fer électrique
ATLANTIQUE
(Eaux réchauffées par le Courant collatéral du Gulf-stream)
Dunes Boisées
100m de hauteur, longueur 120 km
Masse totale 20 à 30 milliards de mètres cubes de sable
Forêt de Pins
Longueur totale 200 km
Largeur 80
Superficie totale 100 000 hectares
LANDES
GIRONDE
BORDEAUX
LAMOTHE
ARCACHON
Cap Ferret
Cazaux
Lac
MORCENX
DAX
Adour
BAYONNE
BIARRITZ
SALIES-DE-BÉARN
ORTHEZ
LAUVETERRE
OLORON
MAULÉON
S-JEAN-PIED-DE-PORT
S-CHRISTAU
LAURUNS
LAUX-VAUDES
CAUTERETS
S-SAUVEUR
LOURDES
BAGNÈRES-DE-BIGORRE
PERRÉFITTE
BARÈGES
CAMPAN
BAGNÈRES-DE-LUCHON
S-GAUDENS
Vic-Bigorre
TARBES
ARGELÈS
LAVAUR
MONTRÉJEAU
BATAILLAN
Cazères
CASTERA-VERDUZAN
AUCH
Vers Agen
Vers Toulouse
TOULOUSE
GERS
HTE GARONNE
PYRÉNÉES
HAUTES
PAU
BASSES
ST-PALAIS
ST-JEAN-DE-LUZ
HENDAYE
FONTARABIE
S-SEBASTIAN
ESPAGNE
Lac de Lourdes
Lac de Cauterets
Lac de Gaillagos
Lac de Gavarnie
Lac de Gèdre
Lac de Cauterets
Lac de Bagnères-de-Bigorre
Lac de Lourdes
Lac de Bagnères-de-Luchon
Lac de Lauvaur
Lac de Montréjeau
Lac de Cazères
Lac de Saint-Gaudens
Lac de Lauzun
Lac de Lauzun
Lac de Lauzun

| | I Kl. | II Kl. |
|---|---|---|
| Paris—Bordeaux . . . . | 65 fr. 85 | 44 fr. 45 |
| Bordeaux—Archacbon . . | 4 - 25 | 3 - 25 |
| Paris—Toulouse . . . . | 80 - 30 | 54 - 20 |
| Toulouse—Luchon . . . | 15 - 70 | 10- 55 |

Kolleger, der har god Tid, kan benytte det forenede Dampskibsselskabs Skibe til Bordeaux; de gaar 2 à 3 Gange om Maaneden (Tur—Retur København—Bordeaux 108.00. Maaske kan man ogsaa gaa med østasiatisk Kompagnis vestindiske Linie til Vigo i Spanien. (Enkelt Tur 135 Kr. incl. Kost).

Rejsen kan over Land hele Vejen gøres for 389 Kroner. Program og nærmere Oplysninger meddeler Prof. Ehlers, Laxegade 6.

---

Den 14de Juni er Prof. i Kirurgi ved Universitetet i Breslau, J. v. Mikulicz-Radecki efter lang Tids Lidelser død af Kræft, kun 55 Aar gammel.

Den tyske Kirurgi har herved lidt et stort Tab, en af dens aller bedste Repræsentanter er ikke mere; ikke alene havde han udrettet saa meget og knyttet sit Navn til saa mange Felter indenfor Kirurgien, men hans elskværdige og bramfri Væsen bidrog ogsaa til at øge den store Strøm af Læger, der søgte til Breslau.

Hans Arbejder om Antiseptik og hans Metoder paa dette Gebet har haft afgørende Betydning, hans „Pose" til Drænage af de „døde Rum" bruges jo af alle. Bekendt er hans Beskrivelse af den symmetriske kroniske Lidelse af Taare- og Spytkirtler, hans Arbejder om Øsofago- og Gastroskopi, hans Resektion af Rektalprolaps, hans Fremstilling og Behandling af Genu valgum og hans osteoplastiske Resektion af Tarsus.

---

## NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Kurt Witthauer: Lehrbuch der Vibrationsmassage. 1905. 108 S. F. C. W. Vogel. Leipzig.

Ernst Ziegler: Lehrbuch der allg. Pathologie und der pathol. Anatomie. 1905. 810 S. Erster Band. 11. Auflage. Gustav Fischer.

H. Bille-Top: Nogle Bidrag til den sociale Arbejderstatistik. 2. Hefte. 54 S. 1904.

Den danske Lægestand 1785—1838 ved Kr. Carøe. Kbhvn. 1905. G. B. N. F.

Hopstock og Faye: Anatomiens historiske Udvikling. II. Den nyere Tid. 1905. Sten.

Bulletins de la societé A'anatomie et de physlologie de Bordeaux 1904. Tome 25. Bordeaux.

Den civile Medicinallovgivning. 7. B. 4. H. Udg. af det kgl. Sundhedskollegium ved Søren Hansen. Kbhvn. 1905.

32. Aarsberetning fra Samfundet for Vanføre. 1904. Kbhvn. 1905.

Beiträge zur Path. der Verdaungsorgane. Arb. aus der medic. Klinik in Kopenhagen. Herausgegeben von Dr. K. Faber. Berlin 1905. Karger.

Ludvig Nielsen: Syfilis. 3. Oplag. Kbhvn. 1905. G. B. N. F. 80 Sider.

Gottlieb Poulsen: Alkohol og Lægevidenskaben. Populær Fremstilling. Nakskov 1905. Komm. Th. G. Berg. 158 Sider.

Ned med Alkoholen. Foredrag af Dr. M. Hindhede. Stockholm 1905. A. A. Svenska Nyktarshetsförlaget.

Beretning om Virksomheden paa Aarhus Kommunehospital i Aaret 1904.

2. Aarsberetning fra Fængselshjælpen. København 1905.

Poul Haslund: Undersøgelser over Cystitis ved Gonorré. Kbhvn. Lehmann & Stages Forl. 1905. 148 S.

Ægteskabsstatistik. Udg. af Statens stat. Bureau. Kbhvn. 1905.

Børneantal og Børnedødeligheden i københavnske Ægteskaber. Ved Cordt Trap. Kbhvn. 1905.

Aarsberetning for Kysthospitalet paa Refsnæs 1904.

Aarsberetning for Dr. Louises Børnehosp. 1904.

Egvind Olrik: Lægens Taushedspligt. Kbhvn. 1905. G. E. C. Gad.

Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium V. G. E. C. Gad.

Forsøgslaboratoriets Fodringsforsøg med Malkekøer. Dr. V. Henriques. G. B. N. F. Kbhvn. 1905.

2. Beretning om Rentabilitetsfodringsforsøg med Malkekøer. Kbhvn. 1905. G. B. N. F.

Mercks Jahresbericht 1904. Darmstadt 1905.

J. Chr. F. Christiansen: Den unge Moders ABC. Aarhus 1905. Jysk Forlagsforretning.

V. Mering: Lehrbuch der inn. Medicin. 5. vermehrte u. umb. Ausgabe. Jena 1905. G. Fischer.

C. Engelbreth: Ansigtets Hudsygdomme og Kosmetik. I H. Kbhvn. 1905. Saxtorph Beck.

Medicinal-Beretning for den danske Hær 1903. Meddelt af Hærens Lægekorps. Kbhvn. 1905.

Folkeforeningen „Spæde Børns Værn". Indbydelsesskrift 1905.

Om Tuberkulose. Udg. af „Den alm. danske Lægef." Kbhvn. 1905, 16 S. II Udg.

Chr. Saugman: Kort Vejledning for Brystsyge. Udg. af „Den alm. danske Lægeforening". Kbhvn. 1905. 20 S.

Børnesanatorierne for København og Omegn. Aaret 1904.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Jacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

13. Juli 1905 Nr. 28

## OM VINTERKLIMA OG VINTEROPHOLD I GUDBRANDSDALEN.

Af E. Ingerslev.

(Sluttet).

Højlidssanatoriet Tofte ligger 1850 F. o. H., 1200 Fod over Dalen paa en fremspringende Kuppel paa Fjeldskraaningen, med vid Udsigt mod Øst, Sydost ned over Dalen, mod Syd-Sydvest til de tilstødende snævrere Sidedale, men med saa lav Horisont til disse Sider, at der er rig Adgang for Sollyset. Det bestaar af to villalignende Bygninger noget oppe over den lavereliggende Avlsgaard. Det er naturligvis Bjælkehuse, derfor lune, overalt dobbelte Vinduer, Kleberstensovne saavel i Værelser som i Forstuer og Korridorer. — Skal jeg kort karakterisere Vinterklimaets Egenskaber paa dette Sted, vil jeg først referere det Resumé, som Ejeren af Stedet efter sin 8-aarige Erfaring har givet mig:

„Vinteren her udmærker sig ved klart Vejr og Vindstille. Ikke sjældent indtræder Perioder, som kan regnes i Ugevis, med tør, let, tindrende gennemsigtig Atmosfære, uden at en Skyplet er at se, eller et Vindpust rører en Gren. Termometret viser under saadanne Forhold som oftest ÷ 10—12° C., synker sjældent til 15—16° og kun undtagelsesvis til ÷ 20°. Den laveste Temperatur, iagttaget paa Tofte i de 8 Vintre fra 1896—1904, var ÷ 22° C.

Paa skydækkede Dage holder Temperaturen sig som Regel mellem ÷ 4—8°, kommer sjældent op til 0°, og faa Gange i Vintermaanederne December—Februar saa højt, at Sneen tøer. Nedbør i Form af Regn forekommer i Tidsrummet $^{15}/_{12}$—$^{15}/_{3}$ omtrent aldrig, og store Snemasser plejer først at falde ud over Eftervinteren fra Marts af, og da af og til i vaad Tilstand. I Almindelighed er Snefaldet tyndt og Snekrystallerne dannede i smaa runde Korn, sjældent som tætfaldende, flade Fnug, hvad vel tyder paa sparsomme Mængder Vanddamp i Atmosfæren. Og da Sneen altsaa ligger paa Marken i tørre Korn med liden indbyrdes Adhæsion, hænder det hyppigt, at den, selv af en let Brise, hvirvles op i Luften som Støvet fra Vejen paa en tør Sommerdag, ogsaa et Bevis paa, at Atmosfæren om Vinteren holder sig ualmindelig tør heroppe. Hvad her er sagt, vil sandsynlig passe lige saa godt paa andre Højlidslokaliteter i denne Del af Landet, der har samme tørre Jordbundsbeskaffenhed og lignende lune Solfangsbeliggenhed, som udmærker Tofte. Ret mange slige Lokaliteter vil man dog neppe finde, og neppe passer det for de vinterklimatiske Forhold nede i Dalen."

Vinteren 1904, der var den første, jeg tilbragte heroppe i Februar og et Stykke ind i Marts, udmærkede sig ved Strænghed. Temperaturen holdt sig i en Uge eller to mellem ÷ 15—20° C., men med absolut Vindstille og Dage i Træk med tindrende Solskin. Den længste Periode med uafbrudt skydækket Himmel og Snefald, samt højere Temperatur omkr. ÷ 8— 10° C., var fra 12. Februar til 15., 3 Dage i Træk. — Den første Anledning til Overraskelse for mig, hvad det norske Indlandsklima angaar, var den Lethed, hvormed Kulden taaltes. Vistnok var det fra forskellig Side sagt mig, at der ingen Sammenligning kunde drages mellem Kuldegrader hjemme hos os og paa Fjeldet, men med Bevidsthed om, hvor utaalelig vor danske Vinterblæst med 4—6 Kuldegrader er, havde jeg ikke troet det muligt, at 3—4 Gange saa stærk Kulde sporedes saa lidt under visse Betingelser. At det, ved Siden af Vindstillet, er den tynde Lufts Tør-

hed, der i saa Henseende spiller en betydelig Rolle, er utvivlsomt.

Manglen paa Fugtighed viser sig jo ikke blot ved, at klam Taage om Vinteren er en ukendt Ting paa Fjeldet, men spores ogsaa i andre Fænomener. Saaledes, som før berørt, Snefaldet. I Vintertiden sker dette ikke som hos os i mer eller mindre store, altid noget fugtige Fnug, men som smaa runde, tørre Korn, der straks trille af Tøjet. I samme Tilstand ligge de paa Jorden; at trykke en Snebold lader sig ikke gøre. Naar Granerne er pudrede af nyfalden Sne, og der kommer et Lufttræk oppe fra Fjeldhøjderne, staar der som et Slør af hvidt Støv hen over Trætoppene. Ud paa Vaaren (April) forandrer dette Forhold sig lidt efter lidt; da ligner Snefaldet mer eller mindre vort hjemlige.

Men den største Overraskelse beredes dog En ved Sollysets Intensitet paa en typisk Vinterdag; den er rent forbausende. En skyfri Dag i Syden og en Sommersoldag hjemme kan vel, hvad Varmegrad, men ikke hvad Lysintensitet, maale sig med en Vintersoldag her, thi ingen af Stederne virker Lyset gennem saa tynd, tør, absolut skyfri Luft, yderligere da øget ved Refleks fra den hvide Sne overalt. Og dog, hvad Varmegraden af Vintersolen her angaar, da er den ikke ringe; paa intens skyfri Dage med Temperatur i Middagstiden af c. $\div$ 10° C. har jeg flere Gange i Sollyset maalt 28 indtil 32 Varmegrader.

Et samtidigt, iøjnefaldende Fænomen, ogsaa et Bevis for Lufttørheden, var dette, at selv i slig, næsten stegende Solvarme var der ingen Snesjap paa Jorden, hvor man gik eller sad, ingen Dryp fra Tage eller fremspringende Fjeldkanter, kun en usynlig Fordampning. Dette viser sig ogsaa om Foraaret, naar den egentlige Snesmeltning begynder, hvad jeg har haft Lejlighed til at se i April i Aar ved Temperatur paa 4—5 Varmegrader midt paa Dagen; et Snepløre, som det vi kende hjemme ved pludselig indtrædende stærkt Tøvejr, findes aldeles ikke her; Snelaget,

2) Demonstrationer.

a) Hauch demonstrerede mikroskopiske Præparater fra Tubæ og Ovarium. De stammede fra en 25aarig Kvinde, der efter en Partus 5 Aar i Forvejen havde faaet en dobbeltsidig Salpingitis, der paa Grund af stadige Smerter gjorde hende til Invalid; Lidelsen havde trodset enhver konservativ Terapi, hvorfor der var foretaget Laparotomi med Fjernelse af begge de syge Tubæ og det højre Ovarium, der ved Operationen fandtes svullent og indlejret i talrige Adhærencer; det venstre Ovarium, der ved Gennemskæring viste sig sundt, blev ladt tilbage. Pt. har senere haft det godt og været menstrueret. Mikroskopien af de fjernede Tubæ viste dem Sæde for en stærk Betændelse med talrige indlejrede Pusceller, ofte samlede til Smaaabscesser, men med bevaret Overfladeepitel hist og her med gennemvandrende Leukocytter; derimod fandtes der ikke noget Tegn paa Betændelse af det fjernede Ovarium, som man altsaa muligvis ikke havde behøvet at fjerne.

Diskussion: Leopold Meyer: Interessen ved det meddelte Tilfælde knytter sig særlig til Paavisningen af, at Epitelet i Tubæ trods den meget alvorlige Betændelse er bevaret; det staar i Modstrid med, hvad der læres i adskillige Lærebøger, men Paavisningen af det skyldes de forbedrede Præparationsmetoder. Ovariets Forhold kan det ofte ved Operationen være meget vanskeligt at afgøre; i det omtalte Tilfælde havde det været saa svullent og saa indlejret i Adhærencer, at han ikke turde lade det tilbage: men det er jo overraskende, at det har kunnet taale disse Indlejringer uden at tage Skade. Heiberg spørger, om det vilde have spillet nogen større Rolle for Patienten, om hun ogsaa havde bevaret det højre Ovarium, hun har jo det venstre i Behold. Leopold Meyer: Hvis man havde kunnet lade de venstresidige Adneksa fuldstændig urørte, vilde det næppe have nogen Betydning for Patienten, at h. Ovarium er fjernet, men da man har maattet fjerne v. Tuba, kan det være tvivlsomt, om ikke det v. Ovarium kan lide saa meget i sin Ernæring, at det bliver mindre funktionsdygtigt; derfor kunde det have været af Betydning for hende ogsaa at have beholdt det højre. Fibiger havde glædet sig meget over Hauch's fortræffelige Præparater, men havde ikke været saa forbavset over at se Epitelet bevaret; thi Epiteldeskvamationen foregaar ikke saa tidligt ved Betændelsestilstande, som det tidligere antoges, og det er ikke noget, som først den nyere Tid og de forbedrede Præparationsmetoder har lært; det har allerede været kendt i længere Tid. Cohnheim henledede saaledes Opmærksomheden paa, at man ofte ikke finder Tarmepitelier i de risvandsagtige Udtømmelser ved Kolera. Ved Bronkitis kunde Bronkialslimhindens Epitel undertiden bevares relativt længe, saaledes som det f. Eks. fremgik af de patologisk-anatomiske Haandbøgers Afbildninger. Og i Aug. Petersen's Disputats om Tubargraviditet omtales det ogsaa, at Epitelet fandtes bevaret eller kun i ringe Grad forandret i de i øvrig betændte Tubæ. Leopold Meyer havde ved sine Bemærkninger særlig tænkt paa ældre patologisk-anatomiske Skolers Lære.

b) Helsted demonstrerede Karstrengen af en Bladskede af af Piasavapalme: den var fjernet fra en 32aarig tidligere rask Mand, der i nogen Tid havde haft Smerter i Underlivet, hvor der i h. Side ned mod Fossa iliaca fandtes en barnehaandstor Tumor, som efter den kliniske Undersøgelse tilsyneladende laa bag Tarmen og formodedes at være et Sarkom. Ved Operationen viste det sig at være en i h. Fossa iliaca adhærent Tumor paa Colon transversum,

i hvis Væg man fandt den omtalte Karstreng; efter at denne var fjernet og et lille Parti af Tumor var eksciderset til mikroskopisk Undersøgelse, blev Tarmen, hvis Lumen var forsnævret af Svulsten, foreløbig lagt frem. Da Mikroskopien havde paavist Lidelsens benigne Natur, blev Tarmen senere reponeret og Pt. kom sig. Helsted vil være taknemlig for Meddelelser om Observationer af Tumores med fremmede Legemer.

c) Leopold Meyer demonstrerede et Foetus papyraceus s. compressus indlejret i Hinderne af den til den anden fuldbaarne, levendefødte Tvilling hørende Efterbyrd.

d) Leopold Meyer demonstrerede en efter Sectio cæsarea post mortem fjernet Uterus, i hvilken Placenta sad centralt insereret over Orificium int. Præparatet stammede fra en 34-aarig Multipara, til hvem der blev tilkaldt Hjælp fra Stiftelsen; hun fandtes i en meget desolat Tilstand, blødende med fileform Puls; Undersøgelsen konstaterede Placenta prævia; efter Indlæggelse af en Champetier de Ribes' Ballon blev hun overflyttet til Stiftelsen, hvor hun trods Stimulantia kollaberede og døde. Da der var hørt Fosterlyd kort i Forvejen, blev der gjort Sectio cæsarea, men Barnet var dødt; det skønnedes at være 4 Uger for tidlig født. Præparatet viser, at Tubæ ikke som det ofte læres deltager i Svangerskabshypertrofien; derimod Ligg. rotundæ. Collum og Orificium uteris Udseende tyder paa, at Ballonen, der efter Døden laa i Vagina, enten slet ikke har været indført i Uterus, eller at den under Fyldningen er gleden ud af denne; det er ikke sandsynligt, at den i fyldt Tilstand kan være skudt ud af Uterus uden at efterlade tydelige Spor deraf.

e) Albeck demonstrerede et Teratoma ovarii, han havde fjernet hos en 14aarig Pige fra en jysk Provinsby; indl. $^{27}/_{12}$ 04. — Der var ingen sygelig Disposition i Pt.s Familie og hun havde været fuldstændig rask indtil 3 Uger før Indlæggelsen, da hun fik Sm. i v. Side af Bækkenet ved Bevægelser og i de sidste Dage havde hun ogsaa Sm. i roligt Leje og Nattesøvnen var forstyrret af disse; hun havde ikke bemærket Forøgelse af Underlivsomfanget. Hun var spinkelt bygget, mager, meget bleg; hendes Ansigtsudtryk var som hos en betydelig ældre Kvinde; herimod kontrasterede, at Mammæ var fuldstændig infantile. Underlivet var fremhvælvet, mest i v. Halvdel, hvor Perkussionstonen fandtes mat undtagen paa et smalt Bælte langs Kurvaturen. Ved Palpationen føltes en uregelmæssig knoldet Tumor, der fra v. Reg. inguinalis strakte sig op i h. Reg. hypogastrica; den kunde ikke bringes til at prominere i Reg. lumbalis; ved Eksploration føltes det lille Bækken opfyldt af en uregelmæssig Masse fast elastiske Tumores.

Paa Grund af ydre Forhold blev Pt. først opereret 17 Dage efter Indlæggelsen; i denne Tid var hendes Tp. om Aftenen 38—39°. — Paa Grund af de beskrevne Fund og særlig paa Grund af Pt.s Alder, Udseende og Temperaturforholdene, gik vi til Operationen med den Tro, at det drejede sig om en tuberkuløs Peritonitis.

Ved Operationen fandt man $^{1}/_{2}$ Pot klar, gullig Vædske i Peritonæalhulen og fjernede en Mandshovedstor, uregelmæssig knoldet Tumor der var dannet af h. Ovarie; den havde en lang Stilk, der var dannet af h. Tuba og Lig. latum; den adhærerede med let løselige Adhærencer til Peritonæum parietale og med en større bindevævsagtig Adhærence til h. Rand af Rektum og Mesorektum. Det lykkedes at fjerne Svulsten uden Brist paa dens Overflade. De ser nu her Præparatet. Svulsten er nærmest ægformet; dens største Akse, der er

2) Demonstrationer.

a) Hauch demonstrerede mikroskopiske Præparater fra Tubæ og Ovarium. De stammede fra en 25aarig Kvinde, der efter en Partus 5 Aar i Forvejen havde faaet en dobbeltsidig Salpingitis, der paa Grund af stadige Smerter gjorde hende til Invalid; Lidelsen havde trodset enhver konservativ Terapi, hvorfor der var foretaget Laparotomi med Fjernelse af begge de syge Tubæ og det højre Ovarium, der ved Operationen fandtes svullent og indlejret i talrige Adhærencer; det venstre Ovarium, der ved Gennemskæring viste sig sundt, blev ladt tilbage. Pt. har senere haft det godt og været menstrueret. Mikroskopien af de fjernede Tubæ viste dem Sæde for en stærk Betændelse med talrige indlejrede Pusceller, ofte samlede til Smaaabscesser, men med bevaret Overfladeepitel hist og her med gennemvandrende Leukocytter; derimod fandtes der ikke noget Tegn paa Betændelse af det fjernede Ovarium, som man altsaa muligvis ikke havde behøvet at fjerne.

Diskussion: Leopold Meyer: Interessen ved det meddelte Tilfælde knytter sig særlig til Paavisningen af, at Epitelet i Tubæ trods den meget alvorlige Betændelse er bevaret; det staar i Modstrid med, hvad der læres i adskillige Lærebøger, men Paavisningen af det skyldes de forbedrede Præparationsmetoder. Ovariets Forhold kan det ofte ved Operationen være meget vanskeligt at afgøre; i det omtalte Tilfælde havde det været saa svullent og saa indlejret i Adhærencer, at han ikke turde lade det tilbage: men det er jo overraskende, at det har kunnet taale disse Indlejringer uden at tage Skade. Heiberg spørger, om det vilde have spillet nogen større Rolle for Patienten, om hun ogsaa havde bevaret det højre Ovarium, hun har jo det venstre i Behold. Leopold Meyer: Hvis man havde kunnet lade de venstresidige Adneksa fuldstændig urørte, vilde det næppe have nogen Betydning for Patienten, at h. Ovarium er fjernet, men da man har maattet fjerne v. Tuba, kan det være tvivlsomt, om ikke det v. Ovarium kan lide saa meget i sin Ernæring, at det bliver mindre funktionsdygtigt; derfor kunde det have været af Betydning for hende ogsaa at have beholdt det højre. Fibiger havde glædet sig meget over Hauch's fortræffelige Præparater, men havde ikke været saa forbavset over at se Epitelet bevaret; thi Epiteldeskvamationen foregaar ikke saa tidligt ved Betændelsestilstande, som det tidligere antoges, og det er ikke noget, som først den nyere Tid og de forbedrede Præparationsmetoder har lært; det har allerede været kendt i længere Tid. Cohnheim henledede saaledes Opmærksomheden paa, at man ofte ikke finder Tarmepitelier i de risvandsagtige Udtømmelser ved Kolera. Ved Bronkitis kunde Bronkialslimhindens Epitel undertiden bevares relativt længe, saaledes som det f. Eks. fremgik af de patologisk-anatomiske Haandbøgers Afbildninger. Og i Aug. Petersen's Disputats om Tubargraviditet omtales det ogsaa, at Epitelet fandtes bevaret eller kun i ringe Grad forandret i de i øvrig betændte Tubæ. Leopold Meyer havde ved sine Bemærkninger særlig tænkt paa ældre patologisk-anatomiske Skolers Lære.

b) Helsted demonstrerede Karstrengen af en Bladskede af af Piasavapalme: den var fjernet fra en 32aarig tidligere rask Mand, der i nogen Tid havde haft Smerter i Underlivet, hvor der i h. Side ned mod Fossa iliaca fandtes en barnehaandstor Tumor, som efter den kliniske Undersøgelse tilsyneladende laa bag Tarmen og formodedes at være et Sarkom. Ved Operationen viste det sig at være en i h. Fossa iliaca adhærent Tumor paa Colon transversum,

i hvis Væg man fandt den omtalte Karstreng; efter at denne var fjernet og et lille Parti af Tumor var eksciderset til mikroskopisk Undersøgelse, blev Tarmen, hvis Lumen var forsnævret af Svulsten, foreløbig lagt frem. Da Mikroskopien havde paavist Lidelsens benigne Natur, blev Tarmen senere reponeret og Pt. kom sig. Helsted vil være taknemlig for Meddelelser om Observationer af Tumores med fremmede Legemer.

c) Leopold Meyer demonstrerede et Foetus papyraceus s. compressus indlejret i Hinderne af den til den anden fuldbaarne, levendefødte Tvilling hørende Efterbyrd.

d) Leopold Meyer demonstrerede en efter Sectio cæsarea post mortem fjernet Uterus, i hvilken Placenta sad centralt insereret over Orificium int. Præparatet stammede fra en 34-aarig Multipara, til hvem der blev tilkaldt Hjælp fra Stiftelsen; hun fandtes i en meget desolat Tilstand, blødende med fileform Puls; Undersøgelsen konstaterede Placenta prævia; efter Indlæggelse af en Champetier de Ribes' Ballon blev hun overflyttet til Stiftelsen, hvor hun trods Stimulantia kollaberede og døde. Da der var hørt Fosterlyd kort i Forvejen, blev der gjort Sectio cæsarea, men Barnet var dødt; det skønnedes at være 4 Uger for tidlig født. Præparatet viser, at Tubæ ikke som det ofte læres deltager i Svangerskabshypertrofien; derimod Ligg. rotundæ. Collum og Orificium uteris Udseende tyder paa, at Ballonen, der efter Døden laa i Vagina, enten slet ikke har været indført i Uterus, eller at den under Fyldningen er gleden ud af denne; det er ikke sandsynligt, at den i fyldt Tilstand kan være skudt ud af Uterus uden at efterlade tydelige Spor deraf.

e) Albeck demonstrerede et Teratoma ovarii, han havde fjernet hos en 14aarig Pige fra en jysk Provinsby; indl. $^{27}/_{12}$ 04. — Der var ingen sygelig Disposition i Pt.s Familie og hun havde været fuldstændig rask indtil 3 Uger før Indlæggelsen, da hun fik Sm. i v. Side af Bækkenet ved Bevægelser og i de sidste Dage havde hun ogsaa Sm. i roligt Leje og Nattesøvnen var forstyrret af disse; hun havde ikke bemærket Forøgelse af Underlivsomfanget. Hun var spinkelt bygget, mager, meget bleg; hendes Ansigtsudtryk var som hos en betydelig ældre Kvinde; herimod kontrasterede, at Mammæ var fuldstændig infantile. Underlivet var fremhvælvet, mest i v. Halvdel, hvor Perkussionstonen fandtes mat undtagen paa et smalt Bælte langs Kurvaturen. Ved Palpationen føltes en uregelmæssig knoldet Tumor, der fra v. Reg. inguinalis strakte sig op i h. Reg. hypogastrica; den kunde ikke bringes til at prominere i Reg. lumbalis; ved Eksploration føltes det lille Bækken opfyldt af en uregelmæssig Masse fast elastiske Tumores.

Paa Grund af ydre Forhold blev Pt. først opereret 17 Dage efter Indlæggelsen; i denne Tid var hendes Tp. om Aftenen 38—39°. — Paa Grund af de beskrevne Fund og særlig paa Grund af Pt.s Alder, Udseende og Temperaturforholdene, gik vi til Operationen med den Tro, at det drejede sig om en tuberkulos Peritonitis.

Ved Operationen fandt man $^{1}/_{2}$ Pot klar, gullig Vædske i Peritonæalhulen og fjernede en Mandshovedstor, uregelmæssig knoldet Tumor der var dannet af h. Ovarie; den havde en lang Stilk, der var dannet af h. Tuba og Lig. latum; den adhærerede med let løselige Adhærencer til Peritonæum parietale og med en større bindevævsagtig Adhærence til h. Rand af Rektum og Mesorektum. Det lykkedes at fjerne Svulsten uden Brist paa dens Overflade. De ser nu her Præparatet. Svulsten er nærmest ægformet; dens største Akse, der er

2) Demonstrationer.

a) Hauch demonstrerede mikroskopiske Præparater fra Tubæ og Ovarium. De stammede fra en 25aarig Kvinde, der efter en Partus 5 Aar i Forvejen havde faaet en dobbeltsidig Salpingitis, der paa Grund af stadige Smerter gjorde hende til Invalid; Lidelsen havde trodset enhver konservativ Terapi, hvorfor der var foretaget Laparotomi med Fjernelse af begge de syge Tubæ og det højre Ovarium, der ved Operationen fandtes svullent og indlejret i talrige Adhærencer; det venstre Ovarium, der ved Gennemskæring viste sig sundt, blev ladt tilbage. Pt. har senere haft det godt og været menstrueret. Mikroskopien af de fjernede Tubæ viste dem Sæde for en stærk Betændelse med talrige indlejrede Pusceller, ofte samlede til Smaaabscesser, men med bevaret Overfladeepitel hist og her med gennemvandrende Leukocytter; derimod fandtes der ikke noget Tegn paa Betændelse af det fjernede Ovarium, som man altsaa muligvis ikke havde behøvet at fjerne.

Diskussion: Leopold Meyer: Interessen ved det meddelte Tilfælde knytter sig særlig til Paavisningen af, at Epitelet i Tubæ trods den meget alvorlige Betændelse er bevaret; det staar i Modstrid med, hvad der læres i adskillige Lærebøger, men Paavisningen af det skyldes de forbedrede Præparationsmetoder. Ovariets Forhold kan det ofte ved Operationen være meget vanskeligt at afgøre; i det omtalte Tilfælde havde det været saa svullent og saa indlejret i Adhærencer, at han ikke turde lade det tilbage: men det er jo overraskende, at det har kunnet taale disse Indlejringer uden at tage Skade. Heiberg spørger, om det vilde have spillet nogen større Rolle for Patienten, om hun ogsaa havde bevaret det højre Ovarium, hun har jo det venstre i Behold. Leopold Meyer: Hvis man havde kunnet lade de venstresidige Adneksa fuldstændig urørte, vilde det næppe have nogen Betydning for Patienten, at h. Ovarium er fjernet, men da man har maattet fjerne v. Tuba, kan det være tvivlsomt, om ikke det v. Ovarium kan lide saa meget i sin Ernæring, at det bliver mindre funktionsdygtigt; derfor kunde det have været af Betydning for hende ogsaa at have beholdt det højre. Fibiger havde glædet sig meget over Hauch's fortræffelige Præparater, men havde ikke været saa forbavset over at se Epitelet bevaret; thi Epiteldeskvamationen foregaar ikke saa tidligt ved Betændelsestilstande, som det tidligere antoges, og det er ikke noget, som først den nyere Tid og de forbedrede Præparationsmetoder har lært; det har allerede været kendt i længere Tid. Cohnheim henledede saaledes Opmærksomheden paa, at man ofte ikke finder Tarmepitelier i de risvandsagtige Udtømmelser ved Kolera. Ved Bronkitis kunde Bronkialslimhindens Epitel undertiden bevares relativt længe, saaledes som det f. Eks. fremgik af de patologisk-anatomiske Haandbøgers Afbildninger. Og i Aug. Petersen's Disputats om Tubargraviditet omtales det ogsaa, at Epitelet fandtes bevaret eller kun i ringe Grad forandret i de i øvrig betændte Tubæ. Leopold Meyer havde ved sine Bemærkninger særlig tænkt paa ældre patologisk-anatomiske Skolers Lære.

b) Helsted demonstrerede Karstrengen af en Bladskede af af Piasavapalme: den var fjernet fra en 32aarig tidligere rask Mand, der i nogen Tid havde haft Smerter i Underlivet, hvor der i h. Side ned mod Fossa iliaca fandtes en barnehaandstor Tumor, som efter den kliniske Undersøgelse tilsyneladende laa bag Tarmen og formodedes at være et Sarkom. Ved Operationen viste det sig at være en i h. Fossa iliaca adhærent Tumor paa Colon transversum,

i hvis Væg man fandt den omtalte Karstreng; efter at denne var fjernet og et lille Parti af Tumor var eksciderset til mikroskopisk Undersøgelse, blev Tarmen, hvis Lumen var forsnævret af Svulsten, foreløbig lagt frem. Da Mikroskopien havde paavist Lidelsens benigne Natur, blev Tarmen senere reponeret og Pt. kom sig. Helsted vil være taknemlig for Meddelelser om Observationer af Tumores med fremmede Legemer.

c) Leopold Meyer demonstrerede et Foetus papyraceus s. compressus indlejret i Hinderne af den til den anden fuldbaarne, levendefødte Tvilling hørende Efterbyrd.

d) Leopold Meyer demonstrerede en efter Sectio cæsarea post mortem fjernet Uterus, i hvilken Placenta sad centralt insereret over Orificium int. Præparatet stammede fra en 34-aarig Multipara, til hvem der blev tilkaldt Hjælp fra Stiftelsen; hun fandtes i en meget desolat Tilstand, blødende med fileform Puls; Undersøgelsen konstaterede Placenta prævia; efter Indlæggelse af en Champetier de Ribes' Ballon blev hun overflyttet til Stiftelsen, hvor hun trods Stimulantia kollaberede og døde. Da der var hørt Fosterlyd kort i Forvejen, blev der gjort Sectio cæsarea, men Barnet var dødt; det skønnedes at være 4 Uger for tidlig født. Præparatet viser, at Tubæ ikke som det ofte læres deltager i Svangerskabshypertrofien; derimod Ligg. rotundæ. Collum og Orificium uteris Udseende tyder paa, at Ballonen, der efter Døden laa i Vagina, enten slet ikke har været indført i Uterus, eller at den under Fyldningen er gleden ud af denne; det er ikke sandsynligt, at den i fyldt Tilstand kan være skudt ud af Uterus uden at efterlade tydelige Spor deraf.

e) Albeck demonstrerede et Teratoma ovarii, han havde fjernet hos en 14aarig Pige fra en jysk Provinsby; indl. $^{27}/_{12}$ 04. — Der var ingen sygelig Disposition i Pt.s Familie og hun havde været fuldstændig rask indtil 3 Uger før Indlæggelsen, da hun fik Sm. i v. Side af Bækkenet ved Bevægelser og i de sidste Dage havde hun ogsaa Sm. i roligt Leje og Nattesøvnen var forstyrret af disse; hun havde ikke bemærket Forøgelse af Underlivsomfanget. Hun var spinkelt bygget, mager, meget bleg; hendes Ansigtsudtryk var som hos en betydelig ældre Kvinde; herimod kontrasterede, at Mammæ var fuldstændig infantile. Underlivet var fremhvælvet, mest i v. Halvdel, hvor Perkussionstonen fandtes mat undtagen paa et smalt Bælte langs Kurvaturen. Ved Palpationen føltes en uregelmæssig knoldet Tumor, der fra v. Reg. inguinalis strakte sig op i h. Reg. nypogastrica; den kunde ikke bringes til at prominere i Reg. lumbalis; ved Eksploration føltes det lille Bækken opfyldt af en uregelmæssig Masse fast elastiske Tumores.

Paa Grund af ydre Forhold blev Pt. først opereret 17 Dage efter Indlæggelsen; i denne Tid var hendes Tp. om Aftenen 38—39°. — Paa Grund af de beskrevne Fund og særlig paa Grund af Pt.s Alder, Udseende og Temperaturforholdene, gik vi til Operationen med den Tro, at det drejede sig om en tuberkuløs Peritonitis.

Ved Operationen fandt man $^1/_2$ Pot klar, gullig Vædske i Peritonæalhulen og fjernede en Mandshovedstor, uregelmæssig knoldet Tumor der var dannet af h. Ovarie; den havde en lang Stilk, der var dannet af h. Tuba og Lig. latum; den adhærerede med let løselige Adhærencer til Peritonæum parietale og med en større bindevævsagtig Adhærence til h. Rand af Rektum og Mesorektum. Det lykkedes at fjerne Svulsten uden Brist paa dens Overflade. De ser nu her Præparatet. Svulsten er nærmest ægformet; dens største Akse, der er

bejde i en lang Række Aar har været lønnet, i samme Grad skal føle sig bundet og forpligtet af sin Tjeneste, naar Lønnen pludselig bortfalder, og særlig naar det sker under saa grelle Forhold, at Kandidaterne paa samme Hospital virker Side om Side. med samme Arbejde og samme Forpligtelser, dels med, dels uden Pengeløn. Dette vil i Længden skabe ganske umulige Forhold, og Hospitalet vil snart komme til at erkende, at det ikke i Et og Alt kan stille de samme Fordringer til de to Kategorier af Kandidater; de ulønnede vil jo altid have den Undskyldning, at de er nødte til at skaffe sig nogen Fortjeneste ved Siden af, og saa har man de gamle uheldige Forhold, som det netop gælder at komme bort fra, om igen, nemlig at Kandidaterne uden for Stuegang og uden for deres Vagttjeneste ikke findes paa Hospitalet, til stor Skade for hele den omfattende Hospitalstjenestes forsvarlige Besørgelse.

Det er under Forhandlingen om denne Sag bleven udtalt, at det Forhold, at Hospitalstjenesten til en vis Grad maa siges at høre med til Uddannelsen, maa gøre det naturligt, at der ikke herfor ydes Pengevederlag paa samme Maade som over for en mindre obligat Tjeneste. Udvalget kan ikke slutte sig til denne Betragtning; det maa tværtimod hævde, hvad der gentagne Gange er hævdet i B. R., at vel er Kandidattjenesten — som iøvrigt al Assistenttjeneste — et betydningsfuldt Led i Uddannelsen, men samtidig ydes der herunder et ganske betydeligt Arbejde, som Hospitalerne paa ingen Maade kan undvære. Det har hidtil været det ledende Princip i Kommunalbestyrelsen, at dette Arbejde havde samme Krav som alt andet Arbejde i Kommunens Tjeneste paa et passende Vederlag, og lige til det aller sidste har Magistraten og Forsamlingen været enige i Ønsket om at forhøje dette. Nu helt at borttage Pengelønnen fra Kandidaterne, fordi Odense og Aarhus Sygehuse f. T. ikke er i Stand til at yde deres Kandidater nogen Pengeløn, vilde betegne et bestemt Brud med den tidligere Tradition her i Kommunen, og Udvalget kan ikke tilraade at gaa med til et saadant Brud.

I Magistratens Forslag bemærkes, at der i den af Magistratens Delegerede til Forhandling med Fakultetet fremførte Betænkning er udtalt, „at Kandidatreformens Fremførelse og den tidligere forhandlede Oprettelse af Pladser som fast Assistent (2den Reservelæge) paa hver af Kommunehospitalets 6 Afdelinger paaregnes sammenknyttede“. Da Borgerrepræsentationen ikke nogen Sinde har haft en saadan Sag til Forhandling eller har modtaget Forslag desangaaende, er Udvalget ganske afskaaret fra at tage Standpunkt til denne.

Udvalget skal forøvrigt udtale, at det ikke er i Stand til at se nogen nødvendig Forbindelse mellem Spørgsmaalet om Kandidaternes hurtigere Afgang til Hospitalstjenesten og Ansættelse af faste Assistenter, og det kan derfor ganske slutte sig til den af 2den Borgmester ved Mødet d. 8. Maj fremførte Udtalelse, at Spørgsmaalet om faste Assistenter ikke kan afgøres i denne Forbindelse. Udvalget finder saa meget desto mere Anledning til her at holde disse 2 Sager ud fra hinanden, som Ansættelse af faste Assistenter efter Magistratens Udtalelse tidligst vil kunne finde Sted om 2 Aar, medens den nye Kandidatordning efter Fakultetets Mening skulde træde i Gang snarest mulig.

Under Sagens Behandling i Udvalget er der tilstillet dette et fra Foreningen af yngre Læger til Magistraten rettet Andragende, i hvilket denne Forening henstiller som Grundlag for en ganske midlertidig Ordning at lette Afviklingen for de Kandidater, der allerede i flere Aar har ventet paa at komme ind under den nugældende Turnus, dels ved en Afkortning af den nuværende Turnustjeneste, dels ved en midlertidig Ansættelse af flere Kandidater som Substitut for Volontører i det Tidsrum, hvor saadanne vil mangle paa Hospitalet, idet der i sidste Henseende henvises til det Beløb af 10.000 Kr., som Borgerrepræsentationen har bevilget i Anledning af Volontørvakancen. Da Forslaget har vundet enstemmig Tilslutning i de yngre Lægers Forening og ligeledes synes at være mødt med Velvilje af Hospitalets Overlæger, da endvidere den foreslaaede Afkortning af Turnustjenesten ikke griber ind i den nødvendige Sikkerhed for, at Hospitalets samtlige Kandidatpladser i lige Grad bliver besatte, kan Udvalget sympatisere med dette Andragende, saa meget mere som dettes Formaal, at lette Afviklingen af de nu ventende Kandidater, har lige stor Betydning baade under den nuværende og den foreslaaede Ordning af Kandidattjenesten.

I Henhold til ovenstaaende skal Udvalget tillade sig at indstille til den ærede Forsamling at vedtage:

I. At bemyndige Magistraten til indtil videre at overlade Besættelsen af et Antal af Kommunens Hospitalers Kandidatpladser til det lægevidenskabelige Fakultet eller et af dette nedsat Udvalg, dog med det Forbehold:

a. at de saaledes ansatte Kandidater med Hensyn til Løn og øvrige Emolumenter stilles paa samme Fod som Kommunens øvrige Lægekandidater.

b. at der gennem den nye Ordning drages Sikkerhed

for, at Kommunehospitalets samtlige Afdelinger i lige Grad faar deres Kandidatpladser besatte.

II. At henstille til Hospitalsbestyrelsen at tage det af Foreningen af yngre Læger stillede Forslag til en hurtigere Afvikling af de nu ventende Kandidaters Hospitalstjeneste under velvillig Overvejelse.

---

Ved Sagens Behandling i Borgerrepræsentationen stillede Ordføreren sig ganske paa sit fra Mødet d. 8. Maj og Udvalgsbetænkningen kendte Standpunkt.

Han udtalte bl. a., at en Hovedaarsag til, at Fakultetsforslaget ikke gav Kandidaterne Pengeløn, syntes at være den,

at enkelte Provinssygehuse i Øjeblikket ikke har Raad til at lønne Kandidaterne. Udvalget kunde ikke deri se nogen Grund til at komme ind paa en saa gennemgribende Forandring i Kandidatforholdene paa Kommunehospitalet. Alle andre Hospitaler faar i Virkeligheden det samme Antal Kandidater som før. Der var da noget irrationelt i pludselig at ophøre med at give Løn, blot for at skabe Uniformitet med de tre Provinssygehuse. Man forstaar ikke rigtig, om disse Lønninger skal opsamles paa en Besparelseskonto, eller hvad Meningen er. Den nye Ordning kan ikke pludselig træde i Kraft, der vil komme en Overgangstid, hvor der endnu er nogle af de gamle Kandidater, som lønnes, sammen med de nye, som ikke lønnes; og naar denne Ordning, som er rent midlertidig, er ved at løbe ud, bliver der igen Kandidater, som lønnes og andre, som ikke lønnes. Dette var saa ulogisk og uforstaaeligt, at Udvalget ikke har kunnet anbefale det. Det maatte erindres, at den Ændring i Forholdene som ønskes, ikke er noget nyt, men en Tilbagevenden til den Ordning, som oprindelig fandtes, ganske vist for adskillige Aar siden, at Kandidaterne allerede det første Aar efter Eksamen kom ind paa Hospitalet. Det er kun Tidernes Ugunst, der har frembragt de nuværende rent abnorme Forhold, som man længe har klaget over, og som man nu vil søge at komme bort fra. Men hermed kunde Borttagelsen af Lønnen dog ikke begrundes. Ogsaa af anden Grund fandt han den foreslaaede Ordning utiltalende. Den var ret udemokratisk. Den vilde sikkert bevirke, at adskillige af de økonomisk daarligst stillede helt maatte opgive at gøre Kandidattjeneste paa Hospitalet.

Efter overstaaet Eksamen kan de da ikke paatage sig endnu et Aar at leve paa Gæld, men maa se at afvikle nogle af de tidligere paadragne Forpligtelser. Endelig er der den principielle Indvending, at Lønnens Bortfald strider mod det ellers i Kommunen hævdede Princip, at enhver, der gør et solidt Arbejde i dens Tjeneste, skal have Vederlag derfor. Naar Kandidatspørgsmaalet har været til Diskussion i Forsamlingen, er det ofte blevet fremhævet, at Kandidatpladsen er en Uddannelsesplads. Det er den, men tillige en Plads, hvor der gøres et ganske betydeligt Arbejde, som Hospitalet paa ingen Maade kan undvære, og hvortil det ellers maatte antage fastlønnet Hjælp. Assistentpladserne i Ministerierne og ogsaa i Kommunens Kontorer kan paa samme Maade siges at være Uddannelsespladser, for saa vidt som Indehaverne først efter Aars Forløb erhverver Erfaring med Hensyn til Arbejdet. Det maatte erindres, at den her omhandlede Uddannelse ikke er obligat i den Forstand, at det først efter den er tilladt at praktisere; efter endt Eksamen har Kandidaterne jus practicandi. Det er noget, Udviklingen har ført med sig, at Lægerne selv ønsker og Befolkningen forlanger, at de skal have en grundig Hospitalsuddannelse.

Udvalget var ganske enigt med Borgmesteren i, at Spørgsmaalet om Ansættelse af faste Assistenter ikke staar i nødvendig Forbindelse med det her omhandlede Spørgsmaal[1]). Udvalget ønsker at betone, at en Tilbagevenden til det normale: at der paa Hospitalerne ansættes yngre Kandidater, sikkert ikke er nogen Ulempe for Hospitalerne; tværtimod har der under den hidtilværende Ordning været klaget ret meget over Ulempen ved at have gamle Kandidater, som aldrig var til Raadighed for Hospitalet, fordi de samtidig skulde passe deres Praksis.

Til Slutning vilde han anbefale det af Foreningen af yngre Læger til Magistraten rettede Andragende. Da de i den omhandlede Forhold hører ind under Administrationen, har Udvalget valgt det Standpunkt at udtale sin Sympati og henstille til Hospitalsbestyrelsen at tage vedkommende Sager under velvillig Overvejelse.

Borgmester Jensen[2]) kunde ikke have noget at indvende mod Udvalgets Standpunkt for saa vidt som det gik ud paa for Kommunehospitalet at opretholde den samme

---

[1]) Udhævet af Bestyrelsen.
[2]) Af de forskellige Udtalelser er bortskaaret, hvad der synes at underordnet Interesse.

Sikkerhed med Hensyn til Kandidattjenesten som hidtil. Som han meget stærkt akcentuerede ved 1ste Behandling, er den nye Ordning ikke foreslaaet af Hospitalsbestyrelsen, men af det medicinske Fakultet med Tilslutning af de yngre Læger. En af Hospitalets Repræsentanter i den Komite, der har behandlet disse Spørgsmaal, Direktøren for Hospitalsvæsenet, har i sin Indstilling meget stærkt taget Afstand fra det foreslaaede, og det har været evident, at Hospitalet langt fra ønskede den foreslaaede Ordning, men enten vilde have noget helt andet eller — helst — blive ved det bestaaende. De Anker, der fremsættes mod Forslaget, kunde altsaa hverken rettes mod Magistraten eller mod Hospitalsbestyrelsen. De Indvendinger, der er gjorte mod den foreslaaede Forandring i Kommunehospitalets Turnus, fandt han fuldt begrundede, men Forslaget skyldes Fakultetets Ønske om at skaffe Mulighed for en hurtigere Aftjening af Kandidattjenesten.

Ogsaa Forslaget om, at Kandidaterne ikke skal lønnes, er kommet fra Fakultetet med Tilslutning fra de unge Læger. Disse vil altsaa give Afkald paa Lønnen mod at faa den foreslaaede Ordning. Han var ikke nogen Tilhænger af det Princip, at man forlanger Arbejde uden at betale derfor. Kan man bruge en Mands eller Kvindes Arbejde, er det naturligt at betale derfor. Fra anden Side er der imidlertid argumenteret saaledes: Vi betragter Hospitalstjenesten som en Del af Uddannelsen. I skaffer Betingelser for, at Uddannelsen kan foregaa umiddelbart efter Embedseksamen; til Gengæld tilbyder vi, at denne Tjeneste ydes uden Pengevederlag, dog saaledes, at der gives fri Station. Mulig har Hensynet til nogle Provinssygehuses økonomiske Stilling været bestemmende, derom vidste han ikke noget. Fakultetet har set ganske bort fra Kommunehospitalets Interesser i denne Sag. Det har søgt at tilvejebringe en Ordning, hvorved alle Kandidater straks efter overstaaet Eksamen kan faa Adgang til at gøre Hospitalstjeneste. Det er da gaaet til Provinshospitalerne uden først at undersøge, hvor mange Pladser Kommunens Hospitaler kunde stille til Raadighed. Det indskrænker endogsaa det hidtilværende Antal Kandidater til Trods for, at Fakultetet maa indrømme, at Tjenesten i Københavns Kommunes Hospitaler i de mange forløbne Aar har været et meget virksomt Led i Lægernes Uddannelse. Han fandt det mindre hensynsfuldt af Fakultetet at sige, som det har sagt: vi vil have denne Ordning uden Hensyn til Kommunens øvrige Hospitaler og Kommunehospitalets Specialafdelinger; de maa klare sig, som de kan.

De kan efter Fakultetets Mening klare sig uden Vanskelighed, thi der er uden Tvivl mange Læger, som vil have den udmærkede Uddannelse, de kan faa der — kun vil Fakultetet ikke tage denne udmærkede Uddannelse med ind under sin Plan. Magistraten har derfor ikke fundet særlig Anledning til at stille Forslag om, at de 12 Kandidater, som Fakultetet har tiltænkt Kommunen, stilles paa samme Maade i økonomisk Henseende som de, den maa skaffe ad privat Vej og som for den Tjeneste, de gør, ikke modtager Diplom, eller for at bruge et populært Udtryk, „blaat Stempel", selv om de har gjort en mere intensiv Tjeneste og i længere Tid end de andre. Heri laa Forklaringen til, at Magistraten ikke har modsat sig Forandringen med Hensyn til Lønningen.

Der vil fremtidig, for saa vidt Fakultetets Forslag gaar igennem, blive to bestemte Arter af Kandidater: de, som gør Tjeneste for at faa Diplomet, og de, som gør det af anden Aarsag og kan stille deres Vilkaar for at gøre denne Tjeneste. Han saa egentlig ikke noget unaturligt i, at disse stilledes anderledes end hine, som har givet sig ind under Fakultetets Ordning. Da der er Enighed i Udvalget, og da Betænkningen har en Tendens, som Magistraten meget gerne ser gennemført, skulde han ikke modsætte sig Udvalgets Ændring, men kun gøre opmærksom paa Konsekvenserne. Mulig vil Fakultetet gaa ind paa at foretage Ændringer i Planen. I saa Tilfælde var alt godt og vel, saa vilde antagelig Kommunen være tilfredsstillet og ligeledes de unge Læger, som vel nok hellere end gerne saa det bestaaende Forhold med Hensyn til Løn og Ophold opretholdt. At der heller ikke fra Hospitalets Side vil blive gjort Modstand mod Lempelser, hvis det skulde vise sig nødvendigt, fremgik bl. a. af den Stilling, Hospitalets Overlæger har taget til de unge Lægers Andragende med Hensyn til Fremgangsmaaden i den saakaldte Overgangsperiode. Men der var ogsaa den Mulighed, at Fakultetet siger som saa: Naar Københavns Kommune ikke vil gaa ind paa ind paa den foreslaaede Ordning, maa vi gaa uden om dens Hospitaler og søge at fordele de 12 Pladser paa Statens og andre Kommuners Hospitaler, og Københavns Kommune maa saa klare sig, som den kan. Maaske kunde den klare sig, mulig kunde det ogsaa blive ret vanskeligt, som han havde fremhævet baade ved Sagens første Behandling og ved en Konference, som Udvalget havde været saa elskværdigt at tilstede ham. Naar Udvalget ikke desmindre har foreslaaet ret væsentlige Ændringer, skulde han ikke modsætte sig dem. Magistraten havde, som udtalt ved 1ste

Behandling, haft under nøje Overvejelse, om det var forsvarligt at gaa med til den foreslaaede Ordning og var kommen til det Resultat, at, alt taget i Betragtning, var det rigtigere at gøre et Forsøg end paa Forhaand at modsætte sig det.

Han var meget tilfreds med Udvalgets Stilling til de yngre Lægers Andragende.

Ordføreren gav Borgmesteren fuldt ud Ret i, at Ankerne burde rettes, ikke mod Magistraten, men mod Fakultetet, hvilket han ogsaa havde pointeret stærkt allerede under Sagens første Behandling og i Begyndelsen af sit Foredrag i indeværende Møde. I Lønspørgsmaalet kunde han ikke dele den Betragtning, Borgmesteren gjorde gældende med Hensyn til Fakultetspladser og Ikke-Fakultetspladser. Det bliver i Virkeligheden Kandidattjeneste og Uddannelse det ene som det andet Sted. Diplomet lagdes der for megen Vægt paa. Det var en Foranstaltning til at hæve de Hospitaler, hvis Anseelse ikke har været jugeret saa højt, at de rangerede lige med Frederiks Hospital og Kommunehospitalet. Kommunehospitalet vil altid, hvis det da skulde gaa rent bag af Dansen, beholde sin store Betydning for Lægernes Uddannelse. og vil blive søgt af disse, thi det er til syvende og sidst ikke Stemplet, men Uddannelsen, der søges, og paa det Omraade vil Kommunehospitalet altid kunne yde saa meget, som der overhovedet kan præsteres her i Landet. I Fakultetets Plan vilde der forhaabentlig ske en Ændring, som ikke behøvede at være stor. Fakultetet kan faa det samme Antal Pladser at besætte som efter den oprindelige Plan, kun at Kandidaterne maa gaa den hele Turnus igennem paa Kommunehospitalet, hvorved de faar en bedre Uddannelse. Det eneste, det gaar ud over, er Uniformiteten, men at bringe saa store Ofre paa Uniformitetens Alter, som her var tilsigtet, burde Kommunen ikke gaa med til. Imod den Mulighed, at Fakultetet skulde hjælpe sig uden Kommunehospitalet, stod altid de mange Læger, som ønsker at faa Uddannelse. Den Tanke forekom ham umulig, at de skulde gaa udenom Kommunehospitalet, fordi det ikke vil have sin Turnus og sin hele faste Ordning omkalfatret. Borgmesterens Anskuelse, at det vilde blive vanskeligt i Tiden at faa Kandidatpladserne besatte, delte han, men Vanskeligheden vilde vistnok komme fra anden Side, end Borgmesteren ventede det. Der var efterhaanden blevet for mange Kandidater. Antallet veksler, det er for Øjeblikket gaaet en Del ned, idet det er gennemsnitlig 60 om Aaret, medens det har været oppe paa 80. Antallet af Kandidatpladser paa Hospitalerne er i de senere

Aar forøget stærkt og er nu oppe paa ca. 110. Det vil sikkert i Tidens Løb blive overordentligt vanskeligt at faa alle disse Pladser besatte. Det bliver altsaa den stik modsatte Ulempe af den, man nu søger at komme bort fra.

Uden Afstemning ansaas Udvalgets Indstillinger for vedtagne.

Denne Borgerrepræsentationens Bestemmelse maa betegnes som en Tilslutning til det Standpunkt, som det medicinske Fakultet har indtaget i den foreliggende Sag. Københavns Kommune giver saaledes Afkald paa Besættelsesretten til sine Kandidatpladser og lægger den i Fakultetets Haand. Heller ikke stiller den Fordring om, at Tjenesten paa 4de og 6te Afdeling skal være knyttet sammen med Tjenesten paa Kommunehospitalets medicinske og kirurgiske Afdelinger. I Sammenligning med disse Indrømmelser er de Betingelser, der stilles, af ganske underordnet Betydning.

Naar Borgerrepræsentationens Beslutning sikkert alligevel er det medicinske Fakultet ret ubelejlig, beror det ikke paa Betingelsernes Indhold, thi Fakultetet har ved enhver Lejlighed stærkt understreget sit Ønske om Pengeløn til Kandidaterne, og Sikkerheden for Besættelsen af Kandidatpladserne paa 4de og 6te Afdeling kan uden Vanskelighed skaffes. Det ubelejlige ved Betingelserne ligger i Tidspunktet, paa hvilket de er stillede. Hele Sagen var saa vidt fremmet, at alt var aftalt mellem Fakultetet og de forskellige Hospitals- og Sygehusbestyrelser, og Ordningen var tiltraadt af Ministeriet og af de forskellige Kommunal- og Amts-raad, der er interesserede i Spørgsmaalet. Da kommer i sidste Øjeblik Borgerrepræsentationens Beslutning, der nødvendiggør nye Forhandlinger overalt.

Fakultetsforslagets Fremtidsskæbne synes derfor i Øjeblikket ret usikker.

Saare meget vil afhænge af det Standpunkt, som det medicinske Fakultet vil indtage. Man tør maaske haabe, at Sagens store Betydning vil bevirke, at Fakultetet ikke lader sig afskrække fra at tage den op paany.

Man maa endvidere haabe, at de i Sagen interesserede Kommunal- og Amts-raad vil forstaa, hvor rimeligt det er, at

Lægekandidater faar den Løn for deres Arbejde, som er nødvendig for den blotte Eksistens, og at de nøje vil overveje det Ansvar, de paatager sig, hvis de — af Hensyn til en ringe Pengeløn — lægger Hindringer i Vejen for, at alle unge Læger kan opnaa en Hospitalsuddannelse, som i højeste Grad vil komme det store Publikum hele Landet over til Gode.

Bestyrelsen for Foreningen af yngre Læger har snarest muligt, efter at Borgerrepræsentationens Beslutning var taget, paa Foreningens Vegne anmodet det medicinske Fakultet om at fortsætte sit Arbejde paa Kandidatspørgsmaalets Løsning samt forelagt Fakultetet et Forslag til en Turnusordning, som tager passende Hensyn til de af Københavns Borgerrepræsentation opstillede Betingelser.

Skrivelsens Ordlyd er følgende:

Til det medicinske Fakultet.

Som det maaske vil være det ærede Fakultet bekendt, vedtog Borgerrepræsentationen i sit Møde i Gaar kun under visse Forudsætninger at tiltræde Fakultetets Forslag om Omordning af Kandidatforholdene.

Da Foreningen af yngre Læger meget vilde beklage, om Borgerrepræsentationens Beslutning skulde faa den Følge, at Fakultetets saa betydningsfulde Forslag bortfaldt, tillader Bestyrelsen sig at henstille, at Fakultetet tager Sagen op til fornyet Behandling, idet Bestyrelsen mener, at de af Københavns Borgerrepræsentation opstillede Betingelser næppe kan antages at rumme uovervindelige Vanskeligheder for — i hvert Tilfælde en successiv — Gennemførelse af Fakultetets Ordning.

Yderligere skal Bestyrelsen tillade sig at forespørge, om Fakultetet maatte finde følgende Forslag egnet til eventuel Gennemførelse:

Der oprettes en Uddannelsesturnus bestaaende af A) en almindelig Turnus, som søges dannet i Overensstemmelse med den af Fakultetet foreslaaede Ordning, dog med den Modifikation, at der foruden Bolig og Kost tillige gives Kandidaterne 500 Kr. i aarlig Løn som Vederlag for deres Arbejde, B) en Specialturnus med 18 To-Maaneders eller 12 Tre-Maaneders Kandidatpladser paa Københavns Kommunehospitals 4de og 6te Afdelinger, til hvilken alle Turnuskandidater har Adgang uden Hensyn til, hvor de har forrettet deres „almindelige Turnustjeneste“.

Hvad A) den almindelige Turnus angaar, da vil Lønspørgsmaalet mulig volde den Vanskelighed, at Fakultetets Ordning ikke straks realiseres i fuldt Omfang, men sikkert vil ogsaa de Provinssygehuse, hvis Deltagelse i Turnus er paatænkt, efterhaanden finde det fordelagtigt at tiltræde Turnus, baade fordi Lægearbejdet paa disse Sygehuse har naaet et saadant Omfang, at Trangen til Kandidater er stor, og fordi man netop til de omhandlede Sygehuse i en nær Fremtid agter at stille Krav om Omordning af Vagtforholdene og forøget Lønning af Assistenterne.

Hvad angaar B) Specialturnus, da kan de yngre Læger intet have imod, at der ydes Københavns Kommune den ønskede Sikkerhed for at Kandidatpladserne paa 4de og 6te Afdeling virkelig bliver besatte, hvilket formentlig vil kunne opnaas ved at udtage de Kandidater, der muligt maatte mangle paa disse Afdelinger ved Lodtrækning blandt Kandidaterne i „alm. Turnus".

Sluttelig tillader Bestyrelsen sig ærbødigst at anmode det ærede Fakultet om at meddele den Resultatet af dets Overvejelser Sagen vedrørende.

Bestyrelsen for Foren. af yngre Læger 4. Juli 1905.

---

## LITERATURANMELDELSE.

Th. Rumpf: Herz- und Kreislaufstörungen. (Vorträge aus dem Gebiete der allgemeinen Therapie. Erstes Heft). Verlag von Gustav Fischer in Jena 1904.

Det er ingenlunde nogen let Opgave, Forf. har stillet sig, naar han paa knapt et halvt hundrede Sider vil give en Fremstilling af Hjertesygdommenes Terapi. Det er imidlertid sikkert lykkedes for ham. Med stor Klarhed omhandles de mange forskellige Midler, der i Nutiden finder Anvendelse ved de kroniske Hjertelidelser og ganske særlig fremhæves de diætetisk-fysikalske Metoder. Blandt disse lægger Forf. speciel Vægt paa en metodisk „Diafragma-Gymnastik", idet han dog synes ganske klar over, at Formen for de Hjertetoniserende Legemsøvelser har langt mindre Betydning end den rigtige individualiserede Anvendelse af dette altid tveæggede Middel. Ved Koronarsklerosen anbefales en kalkfattig Diæt i Forbindelse med Tilførsel af Alkalier bundne til or-

ganiske Syrer, en Metode, hvis Begrundelse er rent teoretisk. Mærkelig nok vil Forf. ikke have set synderlig Nytte af Nitroglycerin; ved rigtig Indikation og Anvendelse er dette Stof utvivlsomt et fortrinligt Middel til at lindre Smerteanfaldene ved Angina pectoris.

Ifølge Emnets Natur maa Forf. dels komme ind paa teoretiske Betragtninger, dels give adskillige almengyldige Anvisninger, som dog maa modificeres i det enkelte foreliggende Tilfælde. Ikke desto mindre er Fremstillingen saa klar og præget af en saa stor Erfaring, at Praktikeren vik kunne høste direkte og umiddelbart anvendelig Viden af dette lille Arbejde. H. I.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### OM VENSTRESIDIG MAVESMERTE.

Fra den kirurg. Klinik i Jena.

Riedel: Münch. m. W. Nr. 17. 1905.

Fra Underlivet udgaar ofte Smertefornemmelse, der betegnes som Mavesmerter, men heldigvis ligger der ikke altid en Sygdom i selve Maven til Grund for Smerterne, højst i 15 % af Tilfældene er Smerterne foraarsaget af en Ventrikellidelse, naar man paa den ene Side ser bort fra den nervøse Mavesmerte, paa den anden Side fra de maligne Svulster, og kun betragter de benigne Lidelser. Smerterne opstaar: 1) ad „reflektorisk“ Vej, 2) „overført“ fra nærliggende Organer, 3) fra Saar i Maven. „Reflektorisk“ opstaar akut Mavesmerte oftest ved Appendicitis, idet næsten hver 3. Patient angiver disse som første Symptomer, først senere trækker Smerten sig over til højre. Meget ofte lokaliserer de sig til Partiet omkring Umbilikus, svarende til Curvat. major. Ved Hernia lineæ alba har vi „reflektorisk“ Mavesmerte; ved Corpora aliena adiposa, hvilke er opstaaede ved Afrivning af Appendices epiploicæ. De bliver adhærente til Tarm og Oment og giver derved Smerterne. Endelig har vi „reflektorisk“ Mavesmerte efter floride eller cikatricerede Saar i Colon transvers. (meget sjældne). Hyppigere er de under Nr. 2 opstaaede. Først maa her nævnes den akut betændte, stenfyldte Galdeblære. „Mavekrampe“ foraarsages i 9 af 10 Til-

fælde af Galdestenskolik, men fordi Ikterus saa ofte mangler, tænkes der ikke paa en Lidelse i Galdevejene. Dernæst giver Sammenvoksninger mellem Galdeblæren og Leveren paa den ene Side, Duodenum og Pylorus paa den anden Side voldsomme Anfald af Mavesmerter. Disse Adhærencer opstaar meget hyppig ved Galdesten. Som tredje Aarsag til højresidig Mavesmerte er den dislocerede Nyre. Store Ulcera duodeni kan ligeledes give højresidig Mavesmerte. Ved Fedtnekrose af Pankreas bliver Smerten følt snart til venstre snart til højre, rettende sig efter Lokalisationen af den betændte Tumor; purulente Processer i Milten giver venstresidig Mavesmerte. Vi ser altsaa, at den „reflektoriske" Mavesmerte hyppigst optræder i Midtlinien, medens den fra nærliggende Organer „ledede" Smerte væsentlig er højresidig. Hvor lokaliserer Smerten ved Sygdomme i selve Ventriklen sig, altsaa Smerten ved Ulcus ventr.? Ulcus Sæde er hovedsagelig ved Pylorus eller den lille Kurvatur, forreste eller bageste Mavevæg, næsten aldrig i Fundus, sjældent ved den store Kurvatur. Ifølge Mavens Leje ligger Pylorus lige til højre for Midtlinien, Antrum pylori lige i Midtlinien, hele den øvrige Del til venstre; Ulcus pylori vil altsaa give højresidig Smerte, Ulcus i Antrum giver Smerter lige i Midtlinien. De anfaldsvis optrædende Smerter ved Ulcus pylori lader sig absolut ikke skelne fra Smerten ved Cholecystitis saa længe der mangler Stenose. Riedel anfører et Par Eksempler. Smerte i Midtlinien ved Saar i Antrum pylori kan forveksles med „reflektorisk" Smerte ved Appendicitis chron. og ved Hernia lineæ albæ. Som bekendt giver Saar, som vokser gennem Slimhinde og Muskellag lige ud til Serosa, meget ofte Anledning til Tumordannelse, og især da, naar Serosa vokser sammen med et Naboorgan. Det er især Saarene paa forreste og bageste Ventrikelvæg samt ved lille Kurvatur, som har denne Egenskab. De vokser da sammen med henholdsvis venstre Leverlap og Pankreas, og længe før man kan føle disse Tumorer tyder allerede den venstresidige Smerte under Kurvaturen paa, at der i Dybden sidder et Ulcus ventr. Besværlighederne plejer at udvikle sig i en temmelig karakteristisk Rækkefølge, først med et enkelt Smerteanfald efter Maden, derpaa lang Pause; men efterhaanden bliver Pauserne kortere og kortere og Smerterne kommer nu daglig $^1/_2$ Time efter Maden eller senere endnu, og Opkastning, som tidligere var sjælden, indfinder sig nu hver Dag. Opkastningerne er i Begyndelsen „reflektoriske", først lidt efter lidt indtræder Stenose, naar Saarene nærmer sig den store Kurvatur og der efterhaanden udvikler sig en

timeglasformet Ventrikel. Det maa være Opgaven at diagnosticere et Ulcus i midterste Afsnit af Maven saa tidlig, at der ikke optræder denne Komplikation. Her spiller netop den venstresidige Mavesmerte en stor Rolle, idet vi jo „reflektorisk" næsten ikke, og „ledet" fra et andet Organ kun yderst sjældent har venstresidig Mavesmerte. Endvidere at Smerten er konstant, altid optræder paa samme Sted, bliver stærkere efter Maden, og endelig indfinder sig sammen med Brækning. Er Diagnosen stillet, indledes straks den diætetiske Behandling, og Smerten maa kontrolleres Dag for Dag. Dersom det saa viser sig, at Smerten trods korrekt Behandling snarere er bleven stærkere, raader Riedel til Operation, og det kommer an paa at operere før der er sket Perforation ind i et andet Organ. En Sammenvoksning med et Naboorgan skader ikke, thi den lader sig løse, uden at man behøver at aabne Mavens Lumen. Men desværre er det yderst sjældent, at man kan fastslaa det rette Tidspunkt for Operation, men foreligger der en benign Lidelse, saa maa det yderste gøres, paa hvilket Tidspunkt man saa end faar Perforationen til Behandling. Riedel har høstet Erfaringer fra 28 opererede Patienter med venstresidig Mavesmerte, han meddeler ikke Sygehistorierne, disse er meddelte i Langenbecks Archiv 74, Hefte 3. Han fremhæver, at Betingelserne for Operation er meget gunstige her, idet den tykke, faste og med rigeligt Blod forsynede Ventrikel, taaler udmærket Suturer, der kommer ikke Nekrose selv om Suturerne lægges tæt, og Helingen følger prompt trods den sure Mavesaft. Men Ventriklen maa været skyllet ren, og han lader derfor Slangen blive liggende under hele Operationen for eventuelt at kunne gøre Udskylning. Hans Maal er: Udskæring af et isoleret Saar med efterfølgende Sutur; Tværresektion af Maven ved multiple Saar. Forf. har et Par Gange opereret for højresidig Mavesmerte (Ulcus pylori) og et Par Gange for „overført" Smerte i Midtlinien (Ulcus duodeni). Alle med gunstigt Resultat.

Kramer-Petersen.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Mod Kighoste:

Rp. Antipyrini
Veronali
āā Gm. 1.

Aquæ destillatæ
Gram 100
Syrupi cinnamomi
Gram 20.

mds. 1 Teskefuld Morgen, Middag og $^1/_2$ Time før Sengetid og lige ved Sengetid.

(Dr. Münz: Neue Therapie 1904).

---

## FRA UDLANDET.

Den bekendte Kliniker, Professor i Medicin ved Universitetet i Wien, Hermann Nothnagel, er d. 4. ds. pludselig afgaaet ved Døden. Foruden ved talrige Arbejder paa den interne Medicins Omraade er Nothnagel navnlig kendt som Udgiver af det store Samleværk: „Specielle Pathologie und Therapie", hvortil han selv har forfattet en udmærket Fremstilling af Tarmens Sygdomme.

---

### International Tuberkulosekongres i Paris 2.—7. Oktober 1905.

I Dagene fra 2.—7. Oktober 1905 afholdes i Paris en international Tuberkulosekongres under Præsident Loubet's høje Forsæde, med Casimir-Perier og Leon Bourgeois som Æresprøsidenter.

Som Kongressens Præsident fungerer den velkendte Patolog Hérard, medens Professorerne Chauveau og Brouardel er Vicepræsidenter.

Kongressen falder i 4 Afdelinger, nemlig

I. Tuberkulosens medicinske Patologi (Præsident Prof. Bouchard).

II. Tuberkulosens kirurgiske Patologi (Præsident Prof. Lannelongue).

III. Forebyggelse og Behandling af Tuberkulose hos Børn (Præsident Prof. Grancher).

IV. a) Forebyggelse og Behandling af Tuberkulose hos Voksne.
b) Social Hygiejne. (Præsidenter: Prof. Landouzy og Senator, Poul Strauss).

Det videnskabelige Samarbejde er ordnet saaledes, at der kan forelægges:

1) Diskussion af Rapporter fremlagte af Medlemmer, der forud er opfordrede til at afgive disse. Danske Rapporteurs er: Hr. Overlæge, Dr. med. S. Bang (Sanatoriernes Betydning for Tuberkulosens Bekæmpelse) og Overlæge Forchhammer (Lupusbehandling).

2) Meddelelser og Diskussion af de forskellige Spørgsmaal Tuberkulosen vedkommende, som er satte paa Dagsordenen af de forskellige Sektionskomiteer.

3) Forskellige Meddelelser, som Sektionspræsidenten tillader fremlagte.

Til Meddelelserne kan benyttes enten Fransk, Tysk eller Engelsk. Ingen Meddelelse maa tage mere end 10 Minutter.

Danske Medlemmer, som maatte ønske at gøre en Meddelelse paa Kongressen, maa anmelde dette med Opgivelse af Æmnet og Titlen til den danske Komite's Formand.

Meddelelsen skal være skrevet og forud godkendt af den franske Sektionskomite.

Ordinære Medlemmer, omfattende Læger, Veterinærer, Hygiejnikere, Nationaløkonomer og Filantroper, erlægger 25 Francs i Indskrivninggebyr og modtager herfor Kongressens Publikationer. Indskrivningsgebyret for ekstraordinære Medlemmer (d. v. s. Damer) er 10 Francs.

Danske, som maatte ønske at deltage i Kongressen, maa anmelde dette enten til den danske Komites Formand eller til Sekretæren og samtidig med Indmeldelsen indsende Indskrivningsgebyret inklusive Porto.

Alle Kongressens Møder afholdes i Grand Palais (Avenue d'Antin).

I Tilslutning til Kongressen findes en Tuberkuloseudstilling, som er aaben hele Oktober Maaned. Udstillingen falder i 4 Afdelinger:

1) Videnskabelig Afdeling (omfattende Mikrobiologi, eksperimentel, medicinsk, kirurgisk og Dyre-Tuberkulose).

2) Social Afdeling (Forebyggelse og Bekæmpelse af Tuberkulosen).

3) Historisk Afdeling.

4) Industriel Afdeling (Næringsmidler, Boliger, Hospitaler, Sanatorier og alt herhen hørende).

Eventuelle danske Udstillere anmodes om snarest at angive Udstillingsgenstandenes Art, Vægt og Størrelse, samt den for disse nødvendige Gulv og Vægplads til: Commissariat général de l'Exposition de la Tuberkulose, 21, Rue de l'Ecole-de-Medicine, Paris.

I Anledning af Kongressen afholdes en Række Fester for Medlemmerne med Damer, som f. Eks. Reception hos Republikens Præsident, Paris' Kommunalbestyrelse, Soiré hos Kongressens Præsident etc. Endvidere er der arrangeret Besøg til forskellige Sanatorier og videnskabelige Institutioner i og uden for Paris.

Paa franske Baner faar Kongressisterne en Rejsegodtgørelse af 50 %.

Med Hensyn til Indmeldelser, Forespørgsler etc. bedes man henvende sig enten til den danske Komites Formand, Prof., Dr. B. Bang, Bylowsvej 11, eller til Sekretæren, Dr. med. Georges Dreyer, Kastelsvej 3.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

20. Juli 1905 Nr. 29

# ET TILFÆLDE AF STENOSIS TRACHEÆ POST VULN. INCISUM (TENTAM. SUICIDII) SAMT BEMÆRKNINGER OM PENETRERENDE HALSSNITSAAR.

Meddelt fra St. Josephs Hospitals oto-laryngologiske Afdeling.
(Prof., Dr. E. SCHMIEGELOW).

Af JOH. HENRICHSEN.

Snitsaar paa Halsens Forflade forekommer jævnligt. Her hjemme er der — saa vidt os bekendt — ikke skænket dem nogen særlig Interesse, medens der i Udlandet findes en rigere, om end oftest spredt Litteratur om dem. De frembyder imidlertid mangeartede Billeder baade straks og i det senere Forløb. Anskuelserne om Behandlingen har i høj Grad skiftet, og nogen fuld Enighed er næppe endnu naaet. Disse Forhold vil maaske berettige til, næstefter at have forelagt nedenstaaende Sygehistorie, at gennemgaa Hovedpunkterne i Halssnitsaarene. For Tilskyndelsen og Tilladelsen til at offentliggøre Tilfældet skylder jeg Hr. Prof., Dr. Schmiegelow min ærbødige Tak.

Pt. er en 31aarig g. Kone fra Sverige. I akut Psykose begik hun $^{28}/_{6}$ 1904 tentam. suicidii ved med en Barberkniv at tilføje sig to Snit tværs over Halsen, et svarende til nedre Del af Larynks, et i Trachea. Kun det sidste var penetrerende, gik gennem Trachea, ikke

ind i Øsofagus. Paa kirurg. Afd. i Allmänna & Sahlgrenska Sjukhuset i Gøteborg lagdes samme Dag

Brusksutur.

Aftentemp. var den $^{28}/_{6}$ 38,4, de følgende Aftener 39,5—39,4—39,8—38,7—38,7—38,4—37,4, derefter normal.

$^{10}/_{7}$. Udskreves Pt. lægt.

Men kort Tid efter tog Tilfældet en anden Vending, og $^{27}/_{7}$ 04 indkom Pt. atter til Hosp. Der meddeles da følgende: at der lidt efter lidt udviklede sig Stenosesymptomer, som forværredes de sidste Dage før Indlæggelsen. Da hun indkom, havde hun svære Kvælningstilfælde og var bevidstløs.

Diagnosen var: Stenosis laryng. post. vuln. incis. (tentam. suicid.).

Der gjordes straks

Trakeotomi.

Under h. Stemmebaand syntes der at være en Tumor af Kaffebønnestørrelse med graalig Belægning i Kanten.

$^{2}/_{9}$ udskreves Pt. med Kanyle til Specialistbehandling.

$^{9}/_{9}$ 04 skrev Pt.s Læge hertil, at den omtalte Dannelse under h. Stemmebaand var borte, men at et Ar syntes at gaa skraat over til venstre under v. Stb. Længere nede og nær bageste Væg syntes at være en Dannelse, gulgraa med et Hul i.

Saaledes kom Pt. $^{1}/_{11}$ 04 hertil for at faa Kanylen fjernet og Stenosen hævet. $^{1}/_{11}$ 04. Pt. kan kun respirere gennem Larynks med pibende Lyd. Hun bærer Kanyle, som sidder tæt nede ved Sternum, et godt Stykke under Larynks. Ved Forsøg paa Tillukning er Resp. gennem Larynks meget utilstrækkelig, tydelig stenotisk, navnlig ved Inspirationen. Der ses udvendig over Trakeotomisaaret et Par næsten parallelt løbende Cikatricer efter Suicidalforsøget, af hvilke den største ligger under Larynks, den mindste øverst, i Højde med Cart. thyreoid. Stemmen er næsten fuldstændig naturlig.

Laryngoskopi viser Larynks normal af Farve og Udseende, kun er v. Stemmebaand fuldstændig immobiliseret, h. bevæger sig frit. Gennem den aabne Rima glottidis ser man ned i Trachea, der er aflukket ved en diafragmatisk Stenose, som bagtil har en rund Aabning, c. 3—4 Mm. i Gennemsnit. Diafragmas Afstand fra Rima er ca. 3 Ctm.

Urin normal. $^{2}/_{11}$ $\frac{37,2}{36,9}$.

$^{3}/_{11}$ $\frac{36,9}{36,9}$. I

Kloroformnarkose

40 Cbcm. — 30. Min. — Junker, undersøges for at faa Klarhed over Stenosens Beliggenhed. Den viser sig at være c. 1 Ctm. over Trakeotomifistlen. Trachea er overalt omgivet af cikatricielt fibrøst Væv, som immobiliserer den i høj Grad. Trakeotomien ligger saa langt nede, at der næppe bliver Plads til at

flytte den længere ned mod Brystbenet, et Forhold, som stiller Udsigterne til en Resektion af Trachea meget tvivlsom paa Grund af manglende Pladsforhold. Da man ikke har tilstrækkelig svære Glasskorstenskanyler, afstaar man fra operativt Indgreb, som udsættes nogle Dage.

$^{4}/_{11}$ $\frac{37,2}{36,7}$.

$^{5}/_{11}$ $\frac{37,2}{36,9}$. I

Kloroformnarkose (Junker)

gøres i Dag

Spaltning af Trachea,

som ved sejgt, cikatricielt, fibrøst Væv ligger fikseret til Omgivelserne. Omtrent midt imellem nederste Rand af Cart. cric. og Trakeotomiaabningen findes et mod Randen tyndt, ved Basis noget tykkere fibrøst, seglformigt Diafragma med en rund Aabning paa c. 4 Mm. nærmest Trakeas bageste Væg.

Med Grünewald's Tang

afbides Diafragma

i sin hele Omkreds, og Saaret

lukkes helt med Suturer.

$^{6}/_{11}$ $\frac{37,8}{37,1}$. Har hostet en Del blodfarvet Slim op. Har sovet noget, befinder sig vel til Morgen. Klager lidt over Synkebesvær.

$^{7}/_{11}$ $\frac{37,4}{37,8}$. Har hostet en Del Slim op, men befinder sig ellers fuldstændig vel.

Forb. skiftes.

Saaret fuldstændig reaktionsløst..

$^{8}/_{11}$ $\frac{37,5}{37,8}$. $^{9}/_{11}$ $\frac{37,2}{37,2}$. $^{10}/_{11}$ $\frac{37,5}{37,1}$. $^{11}/_{11}$ $\frac{37,5}{37}$.

Suturerne fjernes

e. l.

$^{12}/_{11}$. $\frac{37,3}{37,1}$. Føler sig betydelig lettet. Respirerer frit gennem Larynks. Ved Laryngoskopi ses: Lumen næsten fuldstændig retableret i normal Tilstand.

$^{14}/_{11}$. God Passage ved tillukket Kanyle, hvorfor

Kanylen fjernes.

Rp. tør Forb.

t. l. pro die.

$^{15}/_{11}$. Trakealfistlen har næsten lukket sig. Resp. fri.

e. l.

$^{16}/_{11}$. Resp. fuldstændig tilstrækkelig undtagen ved forceret Inspiration, hvor der kommer en let stenotisk Lyd.

Ved Laryngoskopi ses Lumen noget tilsnævret som Følge af Rester af Diafragma til venstre. For om muligt at faa dette til at svinde, paabegyndes

Intubation

med næstmindste Kanyle af Lefferts' Bestik, som lades liggende 5 Minutter.

Intubationen foregaar let, Kanylen passerer uden Vanskelighed.

$^{18}/_{11}$. Intubation gentages med Nr. 3 (Lefferts) 10 Min.

$^{21}/_{11}$. Intubation Nr. 4 — 20 Min.

$^{22}/_{11}$. Intubation Nr. 5 — 30 Min.

$^{23}/_{11}$. Følte sig noget træt i Gaar efter Intubationen. I Aftes ved forceret Inspiration let stenotisk Lyd. I Dag Velbefindende.

$^{24}/_{11}$. Intubation Nr. 6 — 30 Min.

$^{26}/_{11}$. Intubation Nr. 7 — 75 Min.

$^{28}/_{11}$. Kanyle Nr. 7 passerer med Lethed, indføres 3 G. ugentlig ligger 5 Kvarter ad Gangen. Befinder sig vel. Resp. fri, kun ved forceret Inspiration høres lidt Hiven.

$^{3}/_{12}$. Der er god Passage gennem Trakea. Fuldstændigt Velbefindende. Stemmen god.

Ved Laryngoskopi: v. Stemmebaand fremdeles immobilt. Til venstre ses endnu en liden Rest af Stenosen.

Udskrives.

Dette er Sygehistorien; der er optegnet alt, hvad man har kunnet faa at vide, ogsaa fra før Pt. kom til Behandling her.

Vi ville nu først se paa Halssnitsaarenes

## Ætiologi

Denne er det mindst afvekslende. Den aller største Del af Tilfældene skyldes Selvmord og Forsøg derpaa, meget faa Mord og Mordforsøg, og et lille Antal er Krigslæsioner. Desuden forekommer der enkelte Ulykkestilfælde. Stiksaar hører ikke absolut med under denne Slags Læsioner, men undertiden bliver Overgangen mellem Stik og Snit svævende, saaledes ved Dolke- og Stiletsaar.

Ifølge en ældre engelsk Statistik over Halslæsioner i det hele — (Hopmann[1]) — forekom paa 6696 Selvmord 1235, og paa 612 Mordforsøg 56 Halslæsioner. Der nævnes her som de fleste Steder, vi har set efter, intet specielt for Snitsaarenes Vedkommende; derimod

[1]) Hopmann: Verletz. d. Kehlkopf. u. d. Luftröhre i Paul Heymann's Handb. d. Laryng u. Rhinologie Bd. I. 2, Wien 1898.

angiver Szigeti[1]), at der i Budapest aarlig forekommer 200 Selvmord (ɔ: 3 : 10000 Indb.), hvoraf 6—8 er Halsoverskæring (3,5 %). Denne Aflivningsmaade er relativ sjelden, maaske Grunden er, at den for de fleste Selvmordere er for heroisk. I Danmark bliver Tallet betydelig mindre: af 522 Selvmord (gennemsnitlig aarlig i Femaaret 1896—1900) foregik 7 ved „skarpt Redskab" (lidt over 1 %), og utvivlsomt har ikke alle disse været Halsoverskæring[2]).

Meget sjeldent ser man saa høj en Procent som i sidste Halvdel af 40erne i Stuttgart[3]); det samlede Antal Selvmord var 49, hvoraf 5 Halssnit, ɔ: over 10 %. Til Sammenligning kan anføres, at Antallet af Selvmordere sammesteds[4]) fra Juli 1851—56 var 52, hvoraf Halssnit 2, ɔ: knap 4 %. Vi har ved at gennemgaa Kommunehospitalets I og V Afdelings Journaler fra Januar 1875 til December 1904 (inkl.) fundet 20 Tilfælde af Snitsaar paa Halsens Forflade; eet var Ulykkestilfælde, Resten Suicidalsnit, 15 Mænd og 4 Kvinder ɔ: af Kvinder godt 21 %. Dette Tal stemmer nogenlunde med, at vi blandt de noget over 100 Selvmord af denne Art, hvis Sygehistorier vi har gennemgaaet, finder 20 Kvinder.

Det anvendte skærende Instrument er fortrinsvis Barberkniven, en Handskemagerkniv (P. Koch[5]) og navnlig et Glasskaar (Plattner[6]) høre til Sjældenhederne. Som Ulykkestilfælde har vi kun fundet et Par optegnede, det ene af Abbe (Ann. of Laryng. April 1887): en Skomager fik ved et Fald en Kniv gennem Cart. thyr.; det andet refereret i Lond. laryng. Selskab, 7. Marts 1902

---

[1]) Szigeti: „Ein Fall v. Selbstmord durch Autoexstirpation d. Kehlkopfes" Vierteljahrsschr. f. ger. Med., III Folge, Bd. XII, 1896.
[2]) Danmarks Statistik, statist. Aarbog, 8 Aargang, 1903, S. 21.
[3]) Schmidt's Jahrb. 1852, Bd. 76, S. 254.
[4]) Schmidt's Jahrb. 1865, Bd. 125, S. 117.
[5]) Muller, Cary et Koch: Ann. des mal. de l'or. Juli 1893, Nr. 7.
[6]) Plattner: Wien. klin. Wochenschr. Nr. 40, 1902.

af Dundas Grant[1]): en 22aarig Kvinde faldt ned saa uheldigt, at Trakea blev skaaret igennem af et Knivsblad. Hertil kan jeg føje et Tilfælde herfra[2]): en Skræder faldt in ebrietate ned og paadrog sig af en Glasrude et $1^1/_2$" langt Snitsaar paa Halsen; der kom en voldsom pulserende Blødning, som først stod ved Ligatur af Carotis commun. Witte's[3]) Tilfælde 30 omhandler et Dueldolkestik tæt op ad Cartilago thyreoid., og P. Koch[4]) beskriver et Tilfælde, hvor en Dreng fik en Høtyv gennem Lig. crico-thyreoid. og Øsofagus. Endelig kan anføres et sjeldent Tilfælde hvorved en Elektriker fik en glødende elektrisk Traad ind i Larynks (Biggs[5]).

## Patologisk Anatomi.

Paa Grund af den Rigdom af Organer, der passerer Halsen, kan det patologisk-anatomiske Fund blive i høj Grad forskelligartet. Snittets Retning er saa at sige altid fra Side til Side. Der er kun beskrevet 2 vertikale Snit i Larynks, nemlig af Berg[6]) (Cart. thyr., cric. samt Trakeas 3 øverste Ringe var gennemskaarne vertikalt i Midtlinien midt mellem Stemmebaandene, saa man kunde fristes til at tro det gjort foran et Spejl) og Macfie (Glasg. med. Journ. April 1877), hos hvis Pt. Snittet laa vertikalt fra Os. hyoid. til Cartilago thyreoid. Vi ser os i Stand til herfra at give et Eksempel paa disse sjeldne Tilfælde: 41aarig Mand[7]) stak sig med en Lommekniv i Halsen 4 Ctm. over Sternum og aabnede herved Trakea i 3 Mm.s Udstrækning i næsten lodret Retning; der var intet Respirationsbesvær, intet Emfysem; man undlod derfor Trakeotomi; 3 Dage efter var Trakealsaaret lukket.

---

[1]) Dundas Grant: Int. Centr. f. Laryng. Bd. XIX, 1903, S. 112.
[2]) Komm. Hosp. V Afd., Sept. 1898, Journ. 94.
[3]) Witte: Arch. f. klin. Chir. Bd. XXI. 1877.
[4]) P. Koch: Ann. des mal. de l'or. Februar 1880.
[5]) Biggs: New York med. Record. 25. Januar 1890.
[6]) Ernst Berg: Inaug. Dissert. Berlin 1889.
[7]) Komm. Hosp. V Afd. Aug. 1892, Journal 89.

Ellers forløber Snittene fra Side til Side, Mordsnittene er mere transverselle end Selvmordssnittene. Disse har som Regel en noget skraa Retning oppe fra venstre skraat ned til højre, idet Størstedelen af Snittet ofte findes til venstre for Midtlinien (omvendt hos kejthaandede).

Efter Durham (Inj. of the neck II [Holmes syst. of surgery] 1870[1]), hvis Statistik omfatter 158 Tilf., var Beliggenheden af Snittene saaledes fordelt: 91 laa over, 67 under Pom. Adami, eller der var:

| | |
|---|---|
| over Os. hyoid. . . . . | 11 |
| i Membr. hyo-thyreoid. . . . . | 45 |
| - Cart. thyreoid. . . . . | 35 |
| - Membr. cric.-thyr. & Cart. cric. . | 26 |
| - Trakea . . . . . | 41 |

Samme Opgørelse anfører G. Fischer[2]). Det er kun undtagelsesvis, at Snittet ligger helt nede over Jugulum[3]). Selvmorderne kaster nemlig oftest Hovedet stærkt bagover i det afgørende Øjeblik; derved vil Kniven let glide opad og Snittet falde opadtil. Hos vore 19 hjemlige Tilfælde laa Snittet 2 Gange over Os. hyoid., 4 G. i Membr. hyo-thyreoid., 3 G. i Cartilago thyreoid. 6 G. i Membr. cric.-thyreoid., 3 G. i Trakea; hos 1 Patient var der Snit baade i Cartilago thyreoid., Membr. crico-thyreoid og Trakea; det er ingenlunde ualmindeligt, at de bibringer sig flere Snit i Lighed med vor Patient. Længden er ogsaa varierende, til Dels afhængig af den skærende Ægs Længde; forholdsvis sjeldent naar Snittet ind i begge Mm. st.-cleido.-mast. Dybden varierer stærkt; der findes ganske overfladiske Hudsnit og Snit, som gaar helt ind til Columna, gennem Farynks resp. Øso-

---

[1]) Heymann: Handb. d. Laryng. u. Rhin. Bd, I, 2. 1898.

[2]) G. Fischer: Krankheiten d. Halses. Deutsche Chirurgie, Lief. 34. 1880.

[3]) Vanverts: Ann. des mal. de l'or. Tome XXIV. Nr. 3. Marts 1898.

fagus, samt alle Overgange herimellem. Hos mange yder den forbenede Larynksbrusk en betydelig Modstand, hvilket forklarer, at Snittet ofte ikke naar videre dybt. Selvmordsnittene er i Almindelighed ikke saa dybe som Mordsnittene, Hudsnittet er ved Selvmord ofte meget uregelmæssigt, flænset. — Af de hjemlige 19 Suicidalsnit var 3 ikke penetrerende. Meget almindeligt er, at Hudsaaret gaber stærkt, at Randene retraheres betydeligt; dette skyldes Platysma, hvis Muskelstrøg hovedsagelig har et vertikalt Forløb.

Fælles for alle de penetrerende Snitsaar er, at der trænger Luft ud gennem Saaret. Dette betinger atter Bindevævsemfysemet, der kan danne sig i de forskellige Bindevævslag, saa snart Slimhinden i Respirationstraktus er læderet; under Huden naar Emfysemet hurtigt en enorm Udbredning, saaledes hos Settegast[1]) i Tilf. 5, hvor det var udbredt over hele Legemet, undtagen Volæ og Plantæ. Det danner sig lettest, naar der er forholdsvis stor Læsion af Slimhinden og lille Hudsaar, hvorved der kommer Hindring for Luftens Passage; gaar Snittet skraat ind, saa at det indre Saar dækkes af Huden, er der straks givet en Chance for stort Emfysem; uvægerlig vil dette blive en alvorlig Følge, naar Trakealsaaret sutureres med faa Suturer eller slet ikke, men derimod Hudsnittet lukkes hermetisk med tætte Suturer, hvad man ogsaa har set. Saaledes gjorde Ambr. Paré og mistede af 3 Pt. de 2[2]).

Blødningen er forskellig efter Saarets Beliggenhed og Dybde; den plejer at være et fremtrædende Fænomen, selv om ikke de store Kar læderes, hvilket er sjeldent, saa vel som Læsion af de store Nervestammer. Witte[3]) forklarer dette saaledes, at idet Hovedet bøjes bagover, springer Larynks frem; Vaabnet møder allerede herved en Modstand; ved denne Bagoverbøjning springer ogsaa

---

[1]) Settegast: Arch. f. klin. Chir. Bd. XXIII, 1879, S. 259.
[2]) G. Fischer: l. c.
[3]) Witte: l. c.

Musc. st.-cl.-mast. frem, Kar- og Nervestammer putter sig ind under Musklerne. Desuden er disse Organer i sig selv meget eftergivelige, saa at der behøves en ret stor Kraft til at skære dem igennem. Karrene er bedst beskyttede opadtil paa Halsen; her falder jo de fleste Selvmordsnit, hvorved Karrene da oftest gaar fri. Der findes i Virkeligheden ogsaa en Del Tilfælde, hvor Vaabnet har naaet akkurat at file lidt i Carotis- og Jugularisvæggen, men ikke har kouperet dem. Paa den anden Side er dette ingenlunde umuligt; begge Vv. jugular. blev fuldstændig gennemskaarne[1]), højre Vena jugul. helt gennemskaaret og højre Carotis kuperet[2]); sidste Eksempel ganske som hos Thelwell Thomas[3]). I et andet Tilfælde traf vi højre Carotis og v. Jugul int. fuldstændig gennemskaarne; Blødning og Shok i Forening har uden Tvivl hidført det letale Resultat[4]); Carot. sinistr. kuperedes, og der kom Mors ved en voldsom Hæmorragi[5]). Samme Udgang fik Hulke's[6]) og Hugh Galt's[7]) Tilfælde, hvor Blødningen imidlertid ikke kom fra de store Karstammer. Foruden Karotiderne og V. jugul. kommer i Betragtning: Artt. thyr. sup. og inf. (herved Mors hos Berg[8]), laryng. sup. og inf., Forbindelsesgrene mellem Rami crico-thyreoid. paa de to Sider, Ram. hyoid., sjeldnere Art. lingval., af Vener Vv. jug. ext. og Venepleksus i Gland. thyreoid. — Førtes Snittene, hvad som Regel ikke sker, mere paa Siden af Halsen og med tilstrækkelig Kraft, vilde Karstammerne meget oftere blive overskaarne.

I mange Tilfælde (Snit i Spatium hyo-thyreoid.) bliver Epiglottis skaaret helt eller delvis igennem, og

---

[1]) og [2]): Begge i Schmidt's Jahrb. 1862, Bd. 114, S. 238 (Mors).

[3]) Thelwell Thomas: Brit. med. Journ. 7. Decbr. 1895, S. 1420.

[4]) Selbstmord seltener Art.: Schmidt's Jahrb. 1834, Bd. 1, S. 320.

[5]) Schmidt's Jahrb. 1837, Bd. 16.

[6]) Hulke: The Lancet, 20. Aug. 1892.

[7]) Hugh Galt: Brit. med. Journ. 10, Sept. 1898.

[8]) Berg: l. c.

Fragmina trækkes med deres respektive Saarlæbe, eller — overskaaret ved sin Basis — trækkes den opad med Tungen[1—5]). Er Snittet i Membr. hyo-thyreoid. rettet opad, kan Epiglottis skaanes (Witte: l. c. Tilf. 31).

Det er iagttaget, at Epiglottis efter Læsionen faldt ned paa Glottis og spærrede for Respirationen (Ryland[6]); dette gav endog i Stokes[7]) Tilfælde efter 15 Min.s Forløb Mors ved Asfyksi. I Hyrtl's Tilfælde blev Epiglottis klemt inde mellem Stemmebaandene[8]).

Hvad Dybde og Udstrækning iøvrigt angaar, skal det som fremragende Kuriosum nævnes, at der forekommer „Autoeksstirpation" af Larynks. Szigeti[9]), der har seceret 1500 Selvmordere, har kun set det ene Tilfælde; i Litteraturen fandt han eet lignende, nemlig Belky's (Tørvényszéki orvostan, Budapest 1895, S. 336). Pt. trak, da man vilde forbinde ham, Larynks op af Lommen. Hertil kan vi føje eet[10]), der dog ikke var saa komplet som Szigeti's, S. meddeler i sin Iagttagelse, at Saaret naaede fra Os hyoid. til Jugulum; Gland. submaxillar. hang ud af øverste Del af Saaret; hele Cartilago thyreoid. cricoid., Dele af Gland. thyreoid., forreste Farynksvæg, øverste Del af forreste Øsofagusvæg var fjernede; Blødningen havde været voldsom, alle Art. thyr. og Vv. jug. ext. var gennemskaarne; trods denne enorme Læsion levede Pt. (en Kvinde) 8—9 Timer efter.

Foruden Hudnerver af underordnet Betydning har vi i en Del Tilfælde fundet Nn. recurrentes overskaarne,

---

[1]) Mehrer: Wien. med. Woch., Nr. 37, 1897.
[2]) Witte: l. c., Tilf. 27.
[3]) Preindlsberger: Wien. klin. Woch., Nr. 36, 1898.
[4]) Fitzgerald: The Lancet, 8. Juli 1893.
[5]) Barth: Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. XIII, 1903, S. 142.
[6]) Ryland: Houston's Tilf. ref. i Schmidt's Jahrb. 1838, Bd. 19, S. 142—43.
[7]) Schmidt's Jahrb. 1843, Bd. 40, S. 211.
[8]) Pieniázek: Die Verengerungen der Luftwege 1901, S. 268.
[9]) Szigeti: l. c.
[10]) a case of complete exstirpation of the larynx by a suicide. The Lancet, 30. April 1892.

dog kun paa den ene Side; hos vor Pt. kan Ubevægeligheden af venstre Stemmebaand ogsaa bedst forklares ved Overskæring af Rekurrens. Her maa vi bemærke, at der i vor Journal intet staar om Epiglottis Stilling eller Bevægelighedsforhold; at disse normalt staar i Relation til Rekurrens, er vel næppe Tvivl underkastet, men forskellige Autoriteter (Luschka, Traube, Türck, Gerhardt, v. Navratil, Fränkel, Reichert, Störk, M. Schmidt, v. Schrötter, Killian o. a.) har udtalt sig meget divergerende herom. Vi skal ikke komme nærmere ind paa dette omstridte Kapitel, men tillade os at henvise til det interessante Arbejde af Roemisch[1]) („Über das Verhalten der Epiglottis bei einseitigen Rekurrenslähmung"). Nogen mærkelig Forandring i Forholdene har imidlertid vor Pt. ikke frembudt. Ogsaa om Cartilago arytænoid.s Forhold har Roemisch[2]) skrevet en omhyggelig Afhandling. Højre N. vagus sammen med Vena jugular. fandtes helt gennemskaaren i tidligere nævnte Tilfælde (Schm.s Jahrb. 1862, Bd. 114), N. vagus blottet hos Arnison[3]) og N. lingval. gennemskaaret hos Stokes.

Disse er de mest iøjnefaldende Fænomener ved det primære Snitsaar; i nøje Tilslutning hertil vil man kunne finde Ophobning af Blod i Trakea og Bronkierne og, hvor Læsionen har interesseret Larynks Indre, blodig Infiltration af Glottis. Submukøs Blodinfiltration i Larynks og Trakea indtræder let, idet Slimhinden ved løst Bindevæv er fæstet til Væggen.

Er imidlertid de første Farer overstaaede, vil der i Saaret begynde en Granulationsproces, under hvilken det heler mere eller mindre fuldstændigt. Men før vi gaar ind paa det fuldt helede Saar, Cikatricen og dens eventuelle Følger, maa vi nævne, hvad der forinden kan ske.

---

[1]) Wolfg. Roemisch: Arch. f. Laryng. u. Rhin., Bd. II, 1895, S. 377 o. flg.

[2]) Samme: Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. III, 1895, S. 68 o. flg.

[3]) Arnison: The Lancet, 2. Febr. 1895.

En Efterblødning, spontan — paa Grund af usolid Ligatur eller svære Hosteanfald, som disse Pt. ofte faar — og artificiel er set, navnlig sidstnævnte, fremkaldt af Pt. selv i det fortsatte eller nye Anfald af Demens (Settegast[1]).

Infektion af Saaret, som uhyre let indfinder sig, da Mad o. lign. — naar Farynks eller Øsofagus er gennemskaaret — træder ud derigennem, kan føre til Erysipelas[2]) eller Abscesdannelse; kan Pusset ikke finde anden Vej, er der Fare for Sænkningsabsces i det intermuskulære og perivaskulære Bindevæv; vi kan saaledes faa Retrofaryngeal-[3]) resp. Retroøsofagealabsces med Fare for Glottisødem og Kompression af Trakea, samt Mediastinalabsces. Kommer der Suppuration i Bruskene, kan disse nekrotisere og udstødes eller gangrænere bort; saaledes gik det i Porter's[4]) Tilfælde, hvor Pt. rev Forbindingen af og Suturerne i Stykker; hele Epiglottis og Os hyoid. gangrænerede bort; Granulationer dækkede Glottis og gav Dyspnoe, man maatte dilatere med Pincet og indlægge Kanyle.

Foruden Luftfistler, der kan blive tilbage efter ethvert penetrerende Halssnit, idet Hud vokser sammen med Slimhinde, giver de Snit, der ligger over Larynks og ikke træffer Epiglottis, sjeldent indvendige Følger. Det maa derfor betragtes som et Unicum, naar man i P. Koch's Tilfælde (Ann. des mal. de l'or., Juli 1893) ser en cikatriciel Retraktion af Huden mellem Os hyoid. og Cartilago thyreoid., der dannede en laagagtig Prominens ind i Luftvejen. Stenosen forøgedes yderligere af den skævt helede Epiglottis, saa at der kom Respirationshindring.

Luft-spiserørsfistel kan blive tilbage efter samtidig Gennemskæring af Luft- og Spiserøret, men er

---

[1]) Settegast: l. c. Tilf. 4, S. 269.
[2]) Mors ved Erysipelas: Schmidt,s Jahrb. 1839, Bd. 22, S. 22.
[3]) Retrofaryngealabsces: Witte, l. c. Tilf. 30.
[4]) Schmidt's Jahrb. 1839, Bd. 23, S. 332.

sjælden. Max Schüller[1]) har nøje taget dette Spørgsmaal under Overvejelse; han kommer til det Resultat, at der er 2 Slags Fistler. Enten A: kommunicere Luft- og Spiserør med den ydre Luft gennem een (læbeformet) Fistel; det kan kun ske mellem Os hyoid. og Cartilago thyreoid., bliver altsaa en Larynks-Farynks-Fistel (Dupuytren: Gaz. des hôp. civils et milit. 26. Nov. 1831). Eller B: der er to Fistelaabninger, og det sker altid ved de laverelig gende Fistler. Inden for denne Gruppe kan der atter skelnes mellem 2 Slags: a) Øsofagusfistlen sidder i Bunden af den fistuløst aabne Trakea. og de to Kanaler kommunicere ved en kort Fistel indbyrdes. Schüller mener, at en saadan ikke kan bestaa i længere Tid, omend han ikke tør benægte Muligheden af, at den af Bienvenu[2]) beskrevne hørte hertil; den sad under Cartilago thyreoid., og Pt. havde haft den i flere Aar efter sit Selvmordsforsøg; han maatte proppe Fistlen til, hver Gang han skulde synke, hvilket tyder paa, at det var en Øsofagus-Trakealfistel. I hvert Fald kan man regne Henschen's[3]) herhen; Snittet var gaaet gennem Cartilago cricoid.; Øsofagus var sutureret, men der bestod $^1/_2$ Aar efter Læsionen en Fistel paa forreste Væg, hvorigennem flydende Føde kunde løbe ind i Trakea; Pt. proppede denne Fistel til med Charpitampon. Trakealfistlen var omgivet af indureret Væv, der holdt Fistlen aaben selv uden Kanyle. Og b) Øsofagusfistlen munder som en skarprandet Spalte tæt op ad Trakealfistlen inden for dennes Gebet, saaledes at der kun er en meget smal Væg imellem dem. Schüller har selv observeret en saadan, hvor Snittet havde ligget i Membr. crico-thyreoid., det helede med Fistel og cikatriciel Tillukning af Lumen over Trakeal-

---

[1]) Max Schüller: Zur Lehre v. den gleichzeit. Verletz. d. Luft u. Speiseröhre. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. VII, 1877, S. 295 o. flg.

[2]) Bienvenu: Journ. univers. des sciences médical. 9ième année. Tome XXXIII, Paris 1824.

[3]) Henschen: Upsala läkareförens.s förhandl. Bd. X, S. 152.

kanylen. Der skal være observeret i det hele højst 7 af de omtalte Fistler, med Hensyn til hvis nærmere Détails der henvises til Schüller.

Epiglottis's Skæbne spiller en stor Rolle, thi nogle Gange har dens skæve Heling haft uheldige Følger. I Koch's Tilfælde var den som oven for nævnt helet i en horizontalt bagtil bøjet Stilling og forøgede Forsnævringen; der var kun en snæver Spalte mellem den og de svulne Cartilagines arytænoideæ, hvorved Glottis blev usynlig.

Lacy Firth[1]) har en Iagttagelse, hvor øverste Del af Epiglottis var skaaret igennem og helede skævt; der var Synkningsbesvær, men ingen Striktur, intet Respirationsbesvær. Preindlsbergers[2]) Tilfælde resulterede ligeledes i skæv Heling af Epiglottis, der var kæntret ud over Aditus laryngis.

Saa snart Snittet har truffet inden for selve Larynks og Trakea, er der Fare for Arstenose, og her finder vi ogsaa Størsteparten af Strikturerne, hvis Antal vi dog i Forhold til den anselige Mængde penetrerende Suicidalsnit, der er beskrevet, tør kalde ringe. Der er ikke megen Variation; Strikturen danner sig af Cikatricen, og den optræder særlig let ved Dislokation af Fragmina; denne kommer lettest, naar Larynks eller Trakea er fuldstændig gennemskaaret. Vi kan ikke med Bestemthed oplyse, om dette var Tilfældet hos vor Patient; Formen af den strikturerende Membran, som i hele sin Omkreds prominerede ind i Lumen, tyder paa, at Snittet har gaaet helt igennem Trakea. En saadan Membran kan tænkes opstaaet ved, at den ved Snittet løsnede Slimhinde, idet Saarlæberne trækker sig sammen, krænges noget ind i Lumen, og dels ved den submukøse Blodansamling, dels ved Ekstravasat fra Vævene holdes i denne Stilling under Helingen. Dislokationens Betydning bekræftes bl.

---

[1]) Lacy Firth: Brit. med. Journ. 12. Sept. 1896.
[2]) Preindlsberger: l. c.

a. af Hofmeister[1]); han angiver, at Obliteration efter total Gennemskæring i Højde med Lig. conicum særlig begunstiges ved, at Lamina af Cartilago cricoid. trækkes fremad, hvad Schüller tilskriver Stemmebaandenes elastiske Træk. H. har en smuk litografisk Gengivelse af en cikatriciel Obliteration af Larynks efter Tentamen suicidii.

Da Cikatricen næsten altid — vi ser bort fra Striktur efter Trakeotomi — ligger transverselt, faar Strikturen samme Stilling; den kan have alle Grader fra en lav cristaagtig Prominens i Lumen til en komplet diafragmaagtig Stenose; Diafragmaet kan være ganske tyndt, dannet af Slimhinden alene, eller have betydeligere Højde, naar det omgivende Væv faar Lejlighed til at trække sig ind i Lumen. Aabningen vil, som rimeligt er, gerne ligge bagtil, hvor Snittet ofte ikke har truffet, og Cikatrice derfor ikke danner sig. Indgaaende Beskrivelse, saaledes mikroskopisk Undersøgelse af Diafragmaets Bygning, findes ikke i de meddelte Tilfælde. Iflg. Rosenberg[2]) er der af Raynaud (Gaz. méd. de Paris 1841, S. 583) og Bourguet (Comptes rend. de la soc. de de Biolog. 1855) beskrevet Tilfælde af fuldstændig membranøs Tillukning af Larynks efter Suicidalsnit[3]). v. Navratil[4]) demonstrerede en Patient med betydelig cikatriciel Forsnævring af Larynks efter Suicidium, samme[5]) endvidere en postsuicidal Stenose lige under Stemmebaandene.

Widemann[6]) (Med. Corresp.-blatt des Würtemb. ärztl. Landesvereins, Nr. 22, 1894) fandt en bindevævs-

---

[1]) Hofmeister: i Handb. d. prakt. Chir. [Bergmann, Bruns, Mikulicz]. Stuttg. 1902, Bd. II, S. 208.

[2]) Rosenberg: Heymann: Handb. d. Laryng u. Rhinolog. Bd. I, 1, S. 536.

[3]) Raynaud's Tilfælde udførligt refereret i Schmidt's Jahrb. 1843, Bd. 37, S. 162.

[4]) v. Navratil: Int. Centralbl. f. Laryng. Bd. XIII, 1897, S. 170.

[5]) Samme: l. c. Bd. XII, 1896, S. 191.

[6]) Widemann: i Int. Centr. f. Laryng. Bd. XI, 1895, S. 300.

agtig Plade ved Basis af Cartilago thyreoid., som skilte Larynks fra Trakea. Irsai[1]) fandt ligeledes efter Suicidalforsøg venstre Plica ventricularis sammenvokset med Stemmebaandet og fortykket; herfra gik en lamelagtig Dannelse fra venstre fortil til højre til forreste $^1/_3$ af højre falske Stemmebaand, hvorved Lumen forsnævredes; ved Intonation opstod en Foldning i denne Lamel, svarende til Adduktion af Stb., saa at den naaede til forreste Kommissur. Et ejendommeligt Tilfælde meddelte Felix Semon[2]); her fandtes i Højde med Cartilago cricoid. et postsuicidalt, fuldstændig lukkende horizontalt Diafragma; men over det, mellem de falske Stemmebaand en ligeledes totalt lukkende, spændt, horizontal, mørkerød Membran; denne forklarede Semon som en sekundær Dannelse, opstaaet ved Sammenvoksning af de falske Stemmebaand paa Grund af Inaktivitet af øvre Larynksafsnit.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Den gensidige Landbosygeforening.

I Hr. Dr. Lindhardt's Artikel i „U. f. L." Nr. 26, sidste og næstsidste Stykke, berøres Sagens Kærne, som er, at vi Læger bogstavelig skulde gaa med til at understøtte en Sygeforening af velstillede Landboere, fordi dens Vedtægter nu efterhaanden viser sig mangelfulde. Og anden Grund kan der vel ikke være for os til at hjælpe de velstillede. Men dette er jo ganske meningsløst og næsten en Opfordring til Landbosygeforeningen. Og hvad mener Dr. Lindhard med rolige Arbejdsforhold paa saadanne Betingelser. Paa den Maade faar vi netop aldrig Ro. Og hvad vil nu i det hele taget al den Snak sige, at vi skal slaa af paa vore Indtægter iflæng til Per og Povl, ellers lader man os ikke i Fred. Det er desværre ganske vist et Faktum, men et næsten ganske ubegribeligt Faktum. Hvad har vi Læger forbrudt os? Er vi Kapitalister? Nej. Er vi ublu Arbejdsgivere? Ikke heller. Vi

---

[1]) Irsai: Int. Centr. f. Laryng. Bd. XIX, 1903, S. 203.

[2]) Felix Semon; Monatsch. f. Ohrenh. Nr. 6, 1879.

er en Klasse i Samfundet, nogle mere, nogle mindre velstillede. Vore Ydelser er vel i paatrængende Tilfælde nødvendige for vedkommendes Eksistens, men mindre dog end f. Eks. Brødet fra Bagerne. Men fordrer man, at disse skal give Kredit eller Rabat til de nødlidende. Nej naturligvis ikke. En saadan Opgave paahviler ikke en enkelt Klasse, men Samfundet.. Dog vil jeg betvivle, at de velstillede Landboeres Sygekasse kan faa Statshjælp. Os paahviler Hjælpen ikke. Det drejer sig desuden her om Landets mest velstillede overhovedet. Jeg hørte i Fjor ved Frederiks Hospitals Afd. D om en velhavende Landmand, der paa Rejse i København havde benyttet den gratis Konsultationsstue sammesteds og senere pralede deraf til sine Bekendte. Kort efter behandlede jeg selv der en Partikulier fra Jylland uden straks at genkende Manden. Han er en særdeles velstillet Ungkarl, har egen Villa osv.

Den gensidige Landbosygeforening har allerede her paa Egnen sendt Penge pr. ukvitteret Regning (paategnet af Patienterne) for Jan. Kvartal 1905 rundt til — Patienterne. Af Pengene indkom til Lægen fra Patienterne c. $^1/_5$. Et smukt foreløbigt Resultat af Forhandlingerne. Men her ude har vi ingen 25-Ører tilovers for de velstillede og ønsker ikke Forhandling med deres Foreninger.

Axel Bisgaard,
Vinderup.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Poul Haslund: Undersøgelser over Cystitis ved Gonorré. Kbhvn. Lehmann & Stages Forlag 1905. 148 S.

Grundlaget for den foreliggende Afhandling, i hvilken Forf. har stillet sig den Opgave at fastslaa Gonokokkernes Betydning for Komplikationen Cystitis ved Gonorré, udgøres af 29 Tilfælde, observerede i Løbet af c. 2 Aar paa Kommunehospitalets 4de Afdeling, hvor der aarlig behandles omtrent 400 Mænd og noget over 100 Kvinder med Gonorré.

Af disse 29 forekommer de 3 hos Kvinder, og dem er der særlig Grund til at fæste Opmærksomheden ved, thi hos Kvinden er paa Forhaand Tvivlen om Rigtigheden af Diagnosen Cystitis let at udelukke, hvad der ikke er Tilfældet hos Manden, hos hvem Urethritis posterior og Prostatitis kan give Symptomer, der maskerer de paa en Cystitis, saaledes som det fremgaar af Kapitlet „Diagnosen Cystitis ved Gonorré“,

i hvilket Forf. refererer og kritiserer andre Forfatteres Anskuelser og omtaler Værdien af To- og Tre-glasprøven og Irrigationsprøven; som det forekommer Anm. dog uden den Knaphed og Præcision, der letter Forstaaelsen og fæstner det læste i Hukommelsen.

I Slutningen af dette Kapitel kommer Forf. ind paa Spørgsmaalet om Cystoskopi som Hjælpemiddel til at stille Diagnosen og paa Grund af den Mangel ved Materialet, at denne Undersøgelse ikke har været foretaget, nødes Forf. til en vel stærk Fordømmelse af Brug af Cystoskopet i saadanne Tilfælde.

Naar man alligevel i rent diagnostisk Øjemed for at tage Urinen direkte fra Blæren, indfører Kateter gennem Urethra, saa forekommer Springet til Cystoskopet (naar det føres af en øvet Haand) ikke stort, og de Indvendinger, som Forf. fremfører om Udbredning af Betændelsen til hidtil forskaanede Partier og Optræden af Komplikationer som Epididymitis, falder dog bort for Kvindernes Vedkommende, hos hvilke ganske vist Diagnosen Cystitis selv uden Cystoskopi er let nok, men hos hvilke ligesom Mændene alene Cystoskopet kan oplyse os om Betændelsens Styrkegrad og Udbredning i Blæren.

I Kapitlet om „Undersøgelse af 29 Tilfælde af gonorroisk Cystitis" beskriver Forf. den Teknik, han har anvendt ved Katerisationen og Anlæggelsen af Kulturer dels fra Urethra dels fra Blæren. Til Rensning af Orificium urethræ og Glans anvender han en grundig Affedtning med Benzin efterfulgt af Afgnidning med Borvandstamponer, og han har ved Kontrolforsøg overbevist sig om, at denne Metode ikke staar tilbage for Sæbe- og Sublimatvandsvadskninger, som er langt ubehageligere for Patienterne. Med Hensyn til Rensningen af Urethra anvender han en Metode, der kun tager Sigte paa dettes Pars anterior, idet han støttende sig til egne og fremmede Forf.s Undersøgelser anser det for umuligt at udskylle Pars posterior, uden at Skyllevandet løber ind i Blæren, en Anskuelse, der ikke deles af hjemlige Forf. som Melchior og Rovsing, der begge anser det for gørligt med Ultzmann's Kateter.

Den først udtømte større Urinportion, der maa antages at indeholde de Kim, der mulig ved Kateteret er indført i Blæren, er anvendt til klinisk Undersøgelse, en mindre sidste Portion er opfanget sterilt til bakteriologisk Undersøgelse, der er foretaget i umiddelbar Tilslutning til Kateterisationen.

Stor Vægt er naturligvis bleven lagt paa den mikroskopiske Undersøgelss af Urinbundfaldet.

Forf. fremfører først de 3 Tilfælde af gonorroisk Cystitis hos Kvinder, og i 2 af disse skyldtes Cystiten alene Gonokokker, medens der i det tredie, der først blev undersøgt paa et sent Stadium ogsaa fandtes en hvid Stafylokok; dernæst omhandler han 10 Tilfælde af Cystitis hos Mænd, opstaaede under Forløbet af en akut Gonorré. Cystiten er hos disse optraadt i Forløbet af de første 3 Uger efter Gonorreens Begyndelse, og i de 7 af disse 10 Tilfælde drejede det sig om en ren Gonokokcystitis, og kun i 1 af de 3 andre var Urinen ammoniakalsk som Følge af Blandingsinfektion. I 11 andre Tilfælde af Cystitis ved akut Gonorré, hvor Blærelidelsen først synes opstaaet forholdsvis sent, efter Forløbet af 3 Uger, er de rene Gonokokinfektioner i absolut Mindretal, idet der i 6 af dem ved Siden af Gonokokkerne fandtes andre Bakterier, der i 2 af de 5 Tilfælde havde bevirket Ammoniuri. Endelig omtales 5 Tilfælde af Cystitis opstaaede under Forløbet af en kronisk Gonorré, og i 3 af disse fandtes slet ikke Gonokokker.

Ved Gennemlæsning af Journalerne ser man, at Cystiten i de fleste Tilfælde helbredes uden lokal Behandling ved kortere Tids Brug af Salol, Urotropin eller Helmitol, og for den praktiserende Læge er det nyttigt at gennemgaa flere af disse Journaler, som Forf. har gjort let læselige, forsynet med Resumé og en Oversigt over det enkelte Tilfældes Uro- og Bakteriologi.

I Kapitlet „Bemærkninger om Cystitens Klinik og Patogenese" drøfter Forf. Spørgsmaalet om, hvorledes den gonorroiske Cystitis opstaar, og det maa naturligvis være ved Propagation af Betændelsen fra Urethra og Prostata, men naar Forf. S. 133 kun tillægger Kateterisation „mindre Betydning" for Cystitens Optræden, saa kan det let blive en skadelig Lærdom at sende ud i Livet, der kunde foranledige til forhastet Kateterisation i Tilfælde ef akut Gonorré med Retentionstilfælde. Det er meget muligt, at Forf.s Materiale ikke viser Betydningen af Traumer og Retention, som ellers er de vigtigste medvirkende Aarsager til Opstaaen af en Cystitis, der jo almindeligvis ikke fremkaldes alene ved Indførelse af Bakterier i en sund Blære, men i det praktiske Liv skyldes sikkert mangen en gonorroisk Cystitis en forhastet klodset udført Kateterisation. Som disponerende Moment fremhæver Forf. navnlig Cirkulationsforstyrrelser i Blærens Karomraade som Følge af Gonorreens Udbredning til Pars posterior og

Prostata og mener forresten, at det er Gonokokkerne selv, der bærer Skylden for og indleder Cystiten, de kan angribe Blæreepitelet blot ved at komme i Berøring med det; en Anskuelse der er i Modstrid med f. Eks. Rovsing's, der hævder, at direkte Indpodning er nødvendig.

Hovedinteressen ved den foreliggende Afhandling, der er skrevet i et let læseligt Sprog, knytter sig navnlig til Fremlæggelsen af det store, ensartet behandlede Materiale.

A. E. K.

---

Om Tuberkulose: Udgivet af den alm. danske Lægeforening. Anden omarbejdede Udgave.

Chr. Saugman: Kort Vejleder for Brystsyge. Andet Oplag.

I disse to Smaapjecer, som uddeles gratis, gives dels den Viden om Tuberkulosesygdommen, som kan være gavnlig for Pt., dels Hovedtrækkene i Sygdommens moderne Behandling. Det er jo et ubestrideligt Faktum, at profylaktiske og terapeutiske Forholdsregler fuldstændig kan glippe paa Grund af en Befolknings mangelfulde Forstaaelse og Intelligens, og nyttig Kundskab er derfor en nødvendig Betingelse for at Kampen mod Tuberkulosen kan drives paa rette Maade. Man maa derfor være Lægeforeningen taknemlig, fordi den har udgivet de to Smaaskrifter samt givet Befolkningen den lettest mulige Adgang til at gøre sig bekendt med deres Indhold.

H. I.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

41de Møde.

Onsdagen den 5te April 1905 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 23 Medlemmer til Stede. Efter at Kassereren havde aflagt Regnskab og Kontingentet for den forløbne Sæson var fastsat, blev der foretaget Afstemning om Optagelse af de paa sidste Møde foreslaaede ny Medlemmer; det vedtoges at opfordre d'Hrr. Reservekirurg Erik Christensen, Dr. med. Carl Otto, klinisk Assistent ved Fødselsstiftelsen N. Falbing og Læge Oluf Thomsen til at indtræde som Medlemmer.

1) Demonstrationer.

a) Bilsted demonstrerede et ved Laparotomi fjernet enormt Cystofibrom. Svulsten vejede mindst 100 Pund, rimeligvis endnu mere, da meget af Svulstvædsken var gaaet tabt under Operationen. Nogle Fotografier af Pt., tagne kort før Operationen, demonstreredes. — Pt. ÷ Svulsten vejede kun 71 Pund. — Det var en 41aarig Kone fra Landet, som havde født 2 Gange for 7 og 5 Aar siden, begge Fødsler ved Naturen, ret let, uden puerperale Tilfælde. Begge Børn dødfødte. Efter den sidste Fødsel havde hun iagttaget Udviklingen af Svulsten, der var vokset jevnt siden. Trods den enorme Størrelse havde Svulsten paavirket hendes Befindende, Funktioner og Arbejdsevne paafaldende lidt. Hun havde god Appetit, taalte Maden, Afføring i Orden. Menstruationen altid regelmæssig, ikke særlig stærk. Vandladningen fri, temmelig hyppig. I den sidste Tid havde hun lidt en Del af Hoste og nogen Kortaandethed og der havde om Aftenen været lette Ødemer af Fødderne. Der havde aldrig været Smerter eller peritonitiske Tilfælde og hun havde kunnet passe sin ingenlunde lette Gerning, bl. a. malket Køer, lige til Indlæggelsen. Man fandt den enorme Svulst, der udfyldte hele Underlivet, trængte Diafragma opad og spilede den nedre Del af Brystkassen ud, saa at den antog Kegleform med Basis nedad. Svulsten var i den øvre Del fluktuerende, i den nedre Del fast. Ved Eksplorationen fandtes Uterus af nogenlunde normal Størrelse, liggende lige opad, Svulsten syntes at udgaa fra dens øvre og bagre Flade. Den sendte en fast Produktion ned bag Uterus og laa fast op mod Lineæ terminales. Blæren var ikke trukken opad.

Hjertet var skudt opad, syntes ikke forstørret. Hjertelydene var hurtige, ingen Mislyd. Paa Bagfladen af Brystkassen hørtes talrige fugtige Rallelyd. Urinen indeholdt ikke Albumin.

Operationen, der foretoges under Æternarkose, var meget besværlig, dels fordi Svulsten var adhærent overalt, dels fordi den i den nedre $^1/_3$ var udviklet ekstraperitonæalt. Adhærencerne, der forbandt den med Peritonæum parietale, Hepar, Oment og Tarme var dels Fladeadhærencer, dels strengformede, indtil blyantstykke Adhærencer. Omentet blev ligeret i flere Partier. Adhærencerne løsnedes dels stumpt, dels med Saks og Kniv. Hvor man kunde ligere, standsede Blødningen let, men mange Steder var der sivende Blødning, der kun kunde beherskes med Sutur og Tamponade. Da Pt. begyndte at blive medtagen, maatte Operationen endes hurtig. Man trængte da frem til Uterus, fandt Svulsten, som det var diagnosticeret, udgaaende fra dens øvre bagre Flade. Man underbandt Art uterinæ, kuperede Forbindelsen med Uterus kileformet. Suturerede Saaret i Uterus med Jodkatgut og løsnede Svulsten fra dens Forbindelser med Bækkenbindevævet, dels stumpt, dels med Kniv og Saks. En Streng, som man mod Slutningen af Operationen kuperede paa v. Side, viste sig at være Ureter. Man fikserede foreløbig de to Ender af denne ved Ligaturer og lagde dem frem foran Bugsaaret, til Svulsten var fjernet, og man nogenlunde var Herre over Blødningen fra Bækkenbunden og Indsiden af Bækkenet ved Sutur, Ligatur og Tamponade. De to Ender af Ureter forenedes da, idet man trak den øvre skraat tilskaarne Ende igennem en Sideincision i den opadtil ombundne nedre og yderligere sikrede Forbindelsen ved et Par tynde Silkesuturer. Efter Toilette af Underlivshulen saa godt det lod sig gøre, tamponeredes med Mikulicz's Pose af steril Gaze, og Bugsaaret forenedes med Fishgutsuturer. Det var ejendommeligt at se, hvorledes det sammenfaldne Underliv og dets Indhold efter Operationen ligesom sugedes ind i den skaalformede

Hulhed af Diafragma, idet dette, rimeligvis paa Grund af Inaktivitetsatrofi efter det langvarige Tryk af Svulsten, ikke kontraherede sig, og hvorledes den kegleformet udvidede nederste Aabning af Toraks ragede vidt ud over Underlivet, omsluttende dets øverste Del. Pt. vaagnede hurtigt efter Narkosen. Hun var dygtig medtagen, Pulsen hurtig og lille, men hun saa ikke særlig anæmisk ud. Pupillerne var ikke dilaterede. I Løbet af Dagen var hun klar, talte om sin Tilstand, klagede kun over Smerter i v. Ben. Hun kunde drikke Te og Havresuppe, lod Vandet flere Gange. Det var klart og indeholdt ikke Blod. Hun fik 2 Gange Saltvandsinfusion og Kamfer og Moskus subkutant. Om Aftenen var Forbindingen gennemsivet af tynd, lidt blodfarvet Vædske, der var tilblandet med Cysteindhold. Tp. var $39,_8$. Hun begyndte at hoste meget og var urolig. Paa en lille Morfininjektion fik hun Ro og flere Timers Søvn. Henad Morgenstunden kollaberede hun pludselig og døde Kl. $6^1/_2$.

Sandsynligvis har det stærke Blodtab i Forening med Choket ved den indgribende og temmelig langvarige Operation (den varede over 2 Timer) været den væsentligste Dødsaarsag, men nogen Betydning har vist ogsaa Rigiditeten af Toraks og det at Diafragma var sat ud af Funktion haft for Udviklingen af Bronkiten og som paavirkende Kredsløbsforholdene i Brystet og Underlivet.

Da der ikke var Urinsuppression har i alt Fald den ene Nyre fungeret. (Autoreferat).

I Diskussionen gjorde Leopold Meyer, Kaarsberg og Kraft korte Bemærkninger.

b) Bilsted demonstrerede en af Hafstrøm forfærdiget Kugletang og en praktisk Form for en Neglerenser. Leopold Meyer udtalte sig mod Nødvendigheden af, at Instrumenterne er til at skille ad.

c) Kaarsberg fremviser nogle Præparater fra Tubarsvangerskab.

Endvidere to meget store snoede Hæmatosalpinkser, der var fjernede fra en 14aars Pige, som samtidig havde haft Hæmatometra og Hæmatokolpos.

Uagtet der efter Aabningen af Hæmatokolpos var indført et Spekulum og i et Par Uger havde været Drænage, lukkede dog Incisionen sig fuldstændig, saa at man atter maatte incidere og omsy Incisionsaabningen.

Jeg havde for et Aars Tid siden en lille Pige under Behandling. Hun var født med lukket Vagina og var bleven inciderset af en engelsk Læge i Kina. Han havde erklæret, at alt var all right; men da jeg saa hende nogle Maaneder efter, var Vagina atter lukket og Labia minora var klæbede saaledes sammen, at man bag Orificium urethræ saa hvid Hud fortsættende sig lige over i Perineum, uden at der var mindste Antydning til Indgang til Vagina. Man kunde stumpt trække Labia minora fra hinanden, saa da en uperforeret Hymen og omsyede Incisionssaaret. Det er saaledes nødvendigt ved dette Indgreb ikke at nøjes med Incision, men bruge Omsyning.

Jeg vilde gerne gøre nogle Bemærkninger i Anledning af nogle Tilfælde af Tubartuberkulose, som jeg har haft under Behandling.

De ser her to Par Hydrosalpinks, hvor kun den mikroskopiske Undersøgelse viser, at det drejer sig om Tuberkulose; men jeg har i Aar haft 5 Tilfælde af Pyosalpinks, hvor man i 3 Tilfælde makroskopisk ikke kunde se, at der var Tuberkulose; dersom saa Tilfældet

oven i Kebet er kompliceret med Gonorré, kan man let føle sig saa sikker paa sin mangelfulde Diagnose, at det kan faa Betydning for Behandlingen.

De ser her en Uterus, der er fjernet pr. vaginam fra en Pt., der for 3 Aar siden paa et Hospital fik fjernet en formentlig gonorroisk Pyosalpinks paa den venstre Side. Ved Juletid laparotomerede jeg hende for en Pyosalpinks paa højre Side. Der var uretralt Udflod med Gonokokker. Tuba viste intet Sted ostede Forandringer; der saas intet Sted miliære Gryn paa Peritonæum. Uagtet Pt. var af tuberkuløs Stirps og for 5 Aar siden havde spyttet Blod, troede jeg ikke, Tuba var tuberkuløs, og da Uterus var af normalt Udseende og Pt. dygtig medtaget af et Par Maaneders Sengeleje i Hjemmet, fjernede jeg ikke Uterus, idet jeg ventede, at de Blødninger, hun havde lidt af, vilde standse. Et Par Uger efter Operationen blødte hun imidlertid saa stærkt, at jeg undersøgte Uterus indvendig, og da jeg ikke fandt nogen Tumor, udskrabede jeg Kaviteten. Derved udtømtes ret rigelig Slimhindevæv. Da jeg stadig ikke havde Mistanke om Tuberkulose, blev der ikke hastet med den mikroskopiske Undersøgelse og først efter Udskrivning af Patienten viste denne Undersøgelse, at Tuba var tuberkuløs, og at der var Tuberkler i det Væv, der var skrabet ud af Uterus. Mikroskopien er foretagen af min Assistent, O. Møller og verificeret af O. Hørring. Da hun efter Udskrivningen fik uregelmæssige og stærke Blødninger, fik jeg hende atter et Par Maaneder efter indlagt og ekstirperede Uterus. Slimhinden i Corpus var meget stærkt injiceret, men viser intet Sted Tuberkulose, og ved Mikroskopi kan man heller ikke paavise Tuberkulose, saa denne synes at være fjernet ved Rakleringen; Grunden til Blødningen kan maaske skyldes, at der om den gamle Stilk paa v. Side var en lille valnødstor Cyste med serøst Indhold. Jeg har lagt Præparatet fra det udskrabede frem til Eftersyn. Foruden det interessante ved Paavisningen af Tuberkulose i Udskrabet, hvad andetsteds dog er gjort mange Gange, og foruden det paafaldende i, at man har fjernet det tuberkuløse Væv helt ved Udskrabningen — der skal dog i saa Henseende gøres yderligere Undersøgelser — vil jeg gerne fremhæve Umuligheden af den makroskopiske Diagnose af Tuberkulose i Pyosalpinks, og at dette medførte, at jeg ikke tog Uterus bort ved første Operation.

Her ser De et andet Præparat: Uterus og 2 Pyosalpinks med Ovarier fjernede pr. vaginam. Det drejede sig om en ganske ung Pige. Der var ingen som helst Tegn til tidligere Tuberkulose. Hun havde dobbeltsidig Pyosalpinks, høj Feber, Udflod fra Uterus og Uretra, indeholdende Gonokokker. Hun behandledes med Drænage af begge Pyosalpinks med 2 Dræn, der indførtes gennem Lacunar posticum. Uagtet jeg var sikker paa, at Drænagen var god, blev hun ved at have høj Feber og en Maanedstid efter Operationen afgik der Fæces fra Vagina. Man fjerner Vaginaldrænene og indlægger Drænage gennem et Parasakralsnit. Efter flere forgæves Forsøg paa at lukke Rektalfistlen gennem Schuchard's Snit, som forresten gav udmærket Adgang til Fistlen, der sad 10 Ctm. over Sfinkter, gøres endelig 4 Maaneder efter Indlæggelsen Totalekstirpation per vaginam. Ved at se paa Præparatet kommer man til at nære Mistanke om Tuberkulose, men har endnu ikke Diagnosen. Denne stilles først, da man gør Colostomi for at faa en Ende paa Afgang af Fæces gennem Rektalfistlen. Saa ses hele Peritonæum paa Tarmen, som trækkes frem gennem Hullet, besat med sagogrynlignende Masser, ingen Ascites. Det er jo vel indiceret at dræne en stærkt febril Pyosalpinks, naar den er godt tilgængelig fra Vagina;

men mit Tilfælde viser, at man maa være forsigtig med for ensidig at fastholde Diagnosen gonor. Pyosalpinks. Gonorré og Tuberkulose trives aabenbart godt samtidig i Tuba. (Autoreferat).

Diskussion: Bilsted mindede om, at han her i Foreningen i Sæsonen 1902—03 havde meddelt et Tilfælde af Genitaltuberkulose hos en ung Pige, i hvilket Diagnosen var stillet ved mikroskopisk Undersøgelse af Udskrabet fra Uterus. Der blev gjort Ekstirpation af Genitalia int. Pt. har senere haft det godt.

Paulli spørger, om Tuberkulosen i Genitalia har været primær.

Howitz spørger, hvorfor Kaarsberg i det ene af de meddelte Tilfælde valgte Operation pr. vaginam.

Kaarsberg havde gjort det, fordi det drejede sig om Pyosalpinks med høj Feber og af formentlig gonorroisk Natur; saadanne har han med Held flere Gange opereret pr. vaginam med Kolpotomia post. og Drænage af Salpinks.

Howitz spørger, om Kaarsberg da har Erfaring fra sin Praksis, at saadanne Ptt. senere er bleven gravide; ellers forekommer det Howitz, at man kun ved den valgte Operationsmetode udsætter sig for en Fejldiagnose. H. har aldrig ved at vente set nogen Pt. med Pyosalpinks dø, selv om de har ligget med høje Temperaturer over 40° i længere Tid.

Kaarsberg har set 4 Tilfælde af Pyosalpinks, hvor der er indtraadt Perforation, Peritonitis og Mors og derfor foretrækker han ved høj Feber at udtømme Pusset og vælger hertil den vaginale Vej som den mindst farlige.

---

## FRA UDLANDET.

1ste internationale Kongres for Fysioterapi afholdes fra 12.—15. August i Liège. Alle Former af fysisk Terapi vil blive afhandlede, ligesom Fysioterapiens Stilling som Undervisningsfag i de forskellige Lande bliver debatteret. Kongressens Præsident bliver Hydroterapiens varme Forkæmper, Prof. Winternitz. I alle Lande dannes Lokalkomiteer; den danske bestaar af følgende Medlemmer: Prof, K. Faber, Prof. Israel-Rosenthal, Overlæge Iacobæus, Prof. Jürgensen, Dr. J. Kier, Dr. P. Lorenzen. Af Sprog er tilladt de tre Hovedsprog, endvidere italiensk samt det nye Kunstsprog Esperanto. I Forbindelse med Kongressen staar en fysioterapeutisk Udstilling. Kolleger, der ønsker at deltage, kan henvende sig til Dr. Gunzburg, 7 rue des Escrimeurs, Anvers.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. Juli 1905 Nr. 30

## ET TILFÆLDE AF STENOSIS TRACHEÆ POST VULN. INCISUM (TENTAM. SUICIDII) SAMT BEMÆRKNINGER OM PENETRERENDE HALSSNITSAAR.

Meddelt fra St. Josephs Hospitals oto-laryngologiske Afdeling.
(Prof., Dr. E. SCHMIEGELOW).

Af JOH. HENRICHSEN.

(Sluttet).

Trakealstriktur meddeles af Settegast[1]), næsten identisk med vor Patients; en 19aarig Haandværker skar med Barberkniv gennem II Trakealring; der sutureredes, alt helede hurtigt, han udskreves efter 4 Uger. 2 Mdr. efter Læsionen indlagdes han med stærk Dyspnoe; der gjordes Trakeotomi, og man fandt paa Læsionsstedet en diafragmatisk, rødlig Striktur. v. Eiselsberg[2]) har et vistnok enestaaende Tilfælde: en 36aarig Mand tilføjede sig med Barberkniv et Snit tværs over Halsen; Saaret sutureredes fuldstændigt. 5 Dage efter kom der Dyspnoe, Suturerne fjernedes, Kanyle indlagdes. Han kom saa 3 Mdr. efter til v. E. i Kønigsberg for at faa Kanylen fjernet. 2 Ctm. over Jugulum fandtes en tværløbende Cikatrice, hvori en Trakealfistel med Kanyle. Tog man denne ud og lukkede med Fingeren, kom der Suffokation. Larynks kunde ikke sonderes fra Fistlen; der var Afoni.

---

[1]) Settegast: l. c. Tilf. 6.

[2]) v Eiselsberg: Zur Resection u. Naht der Trachea; Deutsch. med. Woch. Nr. 22, 1896.

Ved Operationen, som foretoges i Narkose med Juncker's Apparat gennem Fistlen, senere med Winter's[1]) Apparat, fandtes ingen Kommunikation mellem øvre og nedre Fragmen. Øvre tiltog fra II Trakealring nedefter i Snæverhed og endte blindt som et tilsmeltet Glasrør; nedre mundede med hele sit Tværsnit — som en aksial Fistel — i Huden, og heri sad Kanylen. — Platt[2]) og D. Grant har hver et Tilfælde af cikatriciel Trakealstenose efter Snitsaar. Hos en hjemlig Pt[3]) kom der først Forsnævring fortil ved at den primært indlagte Kanyle paa Grund af for lille Snit lodret paa Tværsnittet trykker øverste Trakealring ind i Lumen, hvilket paavistes 8 Dage efter Kanylens Indlæggelse. Det lodrette Snit udvidedes og Trakealringen blev trukket i Situs; men ved Kanylens Tryk maa der sikkert være begunstiget en Dislokation af Fragmina, som gav Anledning til, at der atter 14 Dage senere var en sporeagtig Forsnævring i bageste Del af Lumen, idet bageste Trakealvæg havde lagt sig fortil og ved cikatriciel Retraktion bibeholdt denne Stilling. Stenosen eksciderede og reproducerede sig 3 Gange, Pt. udskreves godt 6 Mdr. efter med Kanyle.

Schüller paastaar (1877), at der aldrig er iagttaget cikatriciel Striktur af Øsofagus efter Gennemskæring; medens det andetstedsfra er forklaret ved, at den gentagne Passage af Føden skulde hindre en Strikturs Opstaaen, hvad S. tvivler paa er rigtig, mener han selv, at det dels er det skarprandede Snit af det skarpe Instrument, der er Skyld deri, dels det, at der med særlig Lethed i en Øsofagusdefekt reproduceres slimhindeklædt Væv med samme Lumen som den øvrige Øsofagus. Imidlertid maa S. have opfattet Henschen's Tilfælde paa en anden Maade end vi, thi H. skriver tydelig i Slutningen af sin Artikel, at han $^1/_2$ Aar efter traf sin Pt. paa Serafimerlazarettet i Stockholm, hvor han skulde have sin Øsofagusstriktur dilateret.

---

[1]) Jos. Winter: Wien. klin. Woch. Nr. 45, 1890 (App. afbildet).

[2]) Platt: Brit. med. Journ., 8. Maj 1897.

[3]) Komm. Hosp. V Afd. December 1890, Journ. 57.

Symptomer paa og Diagnose af

det primære Snitsaar behøver ingen nærmere Omtale; dog maa nævnes, at Afgørelsen af, om der foreligger Selvmord eller Mord, undertiden kan frembyde Vanskeligheder, saa at Læsionerne lejlighedsvis kan have betydelig medikoforensisk Interesse. Patognonomisk for det penetrerende Saar er, at der træder Luft ud gennem det; ved meget smaa Saar i Luftvejen kan det være sparsomt, og Stemmen, som naar Saaret er stort, er afonisk, er ved smaa Slimhindelæsioner i hvert Fald hviskende, idet Stemmebaandene da kunne bringes i Svingninger.

Paa Striktur giver vor Pt. et godt Eksempel. Hun har faaet sit Snitsaar sutureret, alt er lægt, tilsyneladende i bedste Orden. Efter nogen Tids Forløb kommer Respirationsbesvær, Dyspnoe, til sidst Kvælning. Respirationsfænomenerne udgør overhovedet den vigtigste Del af Symptomkomplekset, men vi henviser i saa Henseende til Alb. Rosenberg[1]). Ekskursionerne af Larynks og Trakea ville gerne som Følge af det cikatricielle fibrøse Væv i Omfanget være indskrænkede, saa at de Oplysninger om Strikturens Sæde, man efter Rosenberg gennem dem kan faa, her falder bort. Stemmen er forholdsvis lidet paavirket, selv ved fremskredne Stenoser saavel i Larynks som i Trakea, hvad vor Pt. ogsaa illustrerer godt. Et slaaende Eksempel paa dette fysiologiske Faktum finder man hos Paul Bergengrün[2]), der meddeler et næsten komplet subglottisk Larynksdiafragma, som kun i meget ringe Grad influerede paa Stemmen; ja, man træffer endog temmelig velbevaret Stemme selv ved total Striktur (Raynaud). — Disse Ptt. lider ofte af Hoste, der ligesom de ikke sjeldne lettere Suffokationsanfald under Søvnen — ogsaa i det tidlige Stadium af Stenosen — er forklaret af Catti[3]) (senere be-

---

[1]) Rosenberg: l. c. S. 531 o. flg.

[2]) P. Bergengrün: Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. IV, 1896, S. 107 o. flg.

[3]) Schmidt's Jahrb. 1879.

kræftet af Rosenberg l. c.) som beroende paa, at der under Stenosen ophobes indtørrende Sekret fra den hyppig tilstedeværende Katarrh af Trakeal- resp. Bronkialslimhinden. Aufrecht[1]) har gjort opmærksom paa et stetoskopisk Fænomen ved Stenose; sætter man Stetoskopet paa Trakea tæt over Jugulum, vil man i Modsætning til hos sunde, hvor man under hele In- og Ekspirationen hører en høj, ru Bronkialrespiration, enten slet intet høre, eller en kort, blød, sagte Lyd; Aarsagen, siger A., er, at der gennem det snævre Parti trænger for lidt Luft og med for ringe Kraft. Diagnosen vil være nogenlunde let; de tiltagende Kvælningsanfald og Synet af Cikatricen udvendig vil straks lede Opmærksomheden i rette Spor, og den laryngoskopiske Undersøgelse vil give de nødvendige Oplysninger. Kommer Pt. ind som vor bærende Kanyle, maa man selvfølgelig ikke forsømme fra Fistlen at sondere opad, da der som i Semon's Tilfælde kan være mere end eet Diafragma.

### Forløb, Prognose og Komplikatioer.

Er der ikke allerede kommen Mors i Tilslutning til Læsionen paa Grund af Hæmorragi, Kvælning, eventuelt Luftemboli, vil Saaret hele primært eller under Suppuration, og Tiden, der medgaar, beror paa de forskellige i Afsnittet over patologisk Anatomi nævnte ledsagende Tilstande.

Allerede forlængst ansaa man Snitsaarene paa Halsen for i og for sig ret ufarlige. I 1834 opregner Mondiére[2]) en Række helbredte Tilfælde og siger, at man ikke straks skal udnævne Patienter, der har skaaret Øsofagus igennem til „absolute Candidaten des Todes". Dieffenbach[3]) er af samme Anskuelse; Halssnittene bliver i Reglen dødelige ved primær Hæmorragi og Asfyksi eller ved sekundær Infektionstilstand, særlig Lungekomplikationer ved Aspiration af Blod, Saarsekret, Pus osv. Lunge-

---

[1]) Autrecht: Centralbl. f. inn. Med. 1897, Nr. 1. S. 6.
[2]) Schmidt's Jahrb. 1834, Bd. 1, S. 32.
[3]) Schmidt's Jahrb. 1834, Bd. 2.

ødem, purulent Bronkitis, Pneumoni gav Mors paa 3die Dag hos en 70aarig Mand, der bibragte sig flere Snit i Cartilago thyreoid. og gennemskar Farynks[1]). Mors ved septisk Pneumoni omtales af Fitzgerald (l. c. Tilf. 1). Er de store Karstammer overskaarne, er Prognosen afhængig af, hvor hurtig Hjælpen kan komme. Iflg. Horteloup[2]) er Prognosen for de store Snitsaar bedre end for de smaa; hans Statistik viser af 88 store Saar 67 Helbredelser (72,2 %), af 21 smaa kun 10 Helbredelser (47,7 %).

Tarlock[3]) har et Tilfælde (Mordforsøg), hvor der trods Indsugning af Luft i Vena jugular. int. (ejendommelig klappende Lyd og Respirationsforstyrrelse) kom Helbredelse. — Grunden til, at saa mange Halssnitsaar forløber gunstig, er vist den, at et virkelig radikalt Snit er vanskelig at udføre; Vaabnet er i de fleste Tilfælde en eller anden kortbladet Kniv, og Barberkniven f. Eks. er ingenlunde let at føre. Emfysemet paavirker ikke væsentlig Prognosen, svinder som Regel spontant. Hvad der paa den anden Side altid giver Prognosen et Minus, er disse Ptt.s medtagne mentale Tilstand, der ikke sjeldent volder baade Læge og Sygepleje stort Bryderi.

Faren for Striktur er altid til Stede, og den kommer gerne ret overraskende. Muller, Cary og Koch (Ann. des mal. de l'or. Juli 1893) anfører saaledes, at Respirationen, naar disse Saar forløber godt, forbliver normal efter fuldstændig ydre Heling og i første Periode af den indre Heling „den ulceröse Periode". Men har anden Periode, „Retraktionsperioden", varet en vis Tid, disloceres Vævene, Retraktionen indfinder sig. I Begyndelsen mærkes Stenosetilfældene næppe, men snart bliver de mere udtalte, og mindste Forøgelse af Stenosen kompromitterer Pt. Man bør derfor, selv om Helingsprocessen skrider jævnt og godt fremad, stille Prognosen

---

[1]) Komm. Hosp. V Afd., Marts 1880, Journ. 76.

[2]) Meddelt af Berg: l. c. S. 14.

[3]) Tarlock: Schmidt's Jahrb. 1876, Bd. 170, S. 155.

med Forsigtighed. Stenosen viser sig at komme ret hurtig, fra 8—14 Dage til et Par Maaneder efter Læsionen; før den Tid er gaaet, tør man altsaa ikke udelukke Stenose. I vort Tilfælde indfandt Kvælningssymptomerne sig knap 3 Uger efter at Patienten var udskrevet fra Hospitalet. Inden for dette Tidsrum kan man ogsaa vente Stenose paa Grund af Granulationer, som kunne vokse ind i Lumen; en saadan stilket, hanekamformet, polypagtig Granulation fjernedes hos en Patient paa Komm. Hosp.[1]) og reproduceredes ikke. Er Strikturen der engang, gælder det saa hurtig som mulig at skaffe tilstrækkelig Lufttilførsel, og Prognosen quoad vitam beror da paa, om dette kan blive gjort, da Kvælningen kan komme som Lyn fra klar Himmel. Gennemsnitlig maa man med Hensyn til Stenosedannelse stille Prognosen for de partielle Gennemskæringer bedre end for de totale, ved hvilke sidste Dislokationen jo lettest kan indfinde sig. Quoad restitutionem completam er Prognosen ikke helt god; en engang opstaaet Striktur har Tilbøjelighed til at reproduceres. Behandlingen maa i hvert Fald fortsættes længe med Taalmod baade fra Lægens og Patientens Side.

## Behandlingen.

Det første, man bør klare sig ved det primære penetrerende Snitsaar, er dette: foregaar Respirationen frit, og er der kompromitterende Hæmorragi. Er de store Karstammer gennemskaarne, har disse Faktorer næsten lige megen Vægt, det kan her dreje sig om halve Minutter. Er Blødningen ikke overvældende, bør man straks sikre sig Respirationen. Ved Snit i Mb. hyo-thyr. er man opmærksom paa Epiglottis; er her Kvælningstilfælde, kan det som tidligere anført skyldes dens Tilbagesynken over eller ned i Glottis; man skal derfor eksplorere og eventuelt løfte den op. Suffokation kan ved lavere liggende Snit — naar der

[1]) Komm. Hosp. I Afd., December 1892, Journ. 21.

er flere af dem — skyldes, at et løsnet Stykke tillukker Trakeas Lumen; det maa altsaa fjernes. Eller nedre Trakealfragmen kan synke ned i Jugulum, Lumen fyldes med Blod og dækkes af omliggende Væv; det maa derfor hurtigst mulig ved Hjælp af Finger, Pincet el. lign. trækkes frem og fikseres. Emfysem kan ved Kompression besvære Respirationen, og i saa Henseende er et lille Saar som nævnt farligere end et stort, hvor Luften har friere Passage. Det kan da blive indiceret at dilatere Saaret, hvad ogsaa ofte vil lette Hæmostasen og Sutur i Bunden.

Ved Ligatur og Omstikning maa foretages en hurtig, nøje og solid Hæmostase. Under denne kan det for at lette Respirationen undertiden være heldig at indlægge en foreløbig Kanyle, som efter Hæmostasen atter fjernes; gennem Kanylen skal ogsaa med blødt Kateter eller Dræn opsuges Blod, som allerede er trængt ned i Trakea og er i Færd med at kvæle Pt. Vil man kun beholde Kanylen under Hæmostasen, kan det vel tillades at indlægge den i Tværsnittet; men skal den ligge længere, maa der, hvis man ikke gør Trakeotomi, lægges Snit nedad vinkelret paa Tværsnittet; dette Punkts Betydning er slaaet fast af flere (Platt[1]). En truende eller allerede indtraadt Kollaps modvirkes ved Incitantia og subkutan eller intravenøs Indgift af steril Kogsaltopløsning.

Sutur af Halssnitsaarene har altid været et omstridt Emne; som G. Fischer siger, kan der skrives en Historie om Suturspørgsmaalet, hvilket Mesnard[2]) ogsaa i korte Træk har gjort. I de senere Aar er man dog mere og mere enig om primær Larynks- og Trakealsutur, efterhaanden ogsaa om nøje Sutur med passende Drænage af de overliggende Lag. Dette kan man kun kalde rationelt; thi at Dislokation af Fragmina begunstiger Stenosedannelse, tør vel ikke benægtes; men Dislokationen modvirkes just ved at sikre Fragminas ind-

---

[1]) Platt: l. c.

[2]) Mesnard: Thèse de Paris, 1901.

byrdes Kontakt fra først af; dette kan ikke gøres bedre end med Suturer. Den tvungne mere eller mindre bandagerede Stilling, som hos de fleste af denne Slags Patienter aldeles ikke kan overholdes, kan ikke sikre Kontakten. Bl. a. docerer Henry Morris[1]) ubetinget Sutur Lag for Lag med Indlæggelse af smaa Dræn paa passende Steder i Saaret; 5 Aar senere[2]) holder han fast ved Suturen og nævner blandt Fordelene, at Sygdommens Varighed forkortes, at Pt. hurtigere kan tale og synke uhindret og være fri for den besværlige Sondefodring, at Hosten formindskes, idet Irritation af Spyt, Føde osv. bliver mindre, at der undgaas Inversion af Saarrandene, Striktur, Fistel osv. Det sidste er imidlertid meget sagt; desværre illustrerer vor Sygehistorie, at Striktur ogsaa kan komme trods Sutur. Der er af flere, f. Eks. Lejars[3]) og Mesnard[4]) for hver Region angivet en Metode; de resultere dog deri, at der skal lægges nøjagtig Sutur fra Bunden uden at fatte Slimhinden; det samme fremhævede allerede T. Holmes[5]) i Særdeleshed naar Trakea var fuldstændig gennemskaaret. Det anbefales at indføre samtlige Suturer i Luftvejen før Knytningen. Som Materiale anbefaler Morris nykogt Silke; ganske vist kan Silke vedligeholde Suppuration, men den er stærkere end Katgut, og der er ofte stærk Spænding i Saaret. Medens mange tidligere brugte at amputere et løsnet Stykke Epiglottis, syr man det nu til, da man for Synkningens Skyld vil bevare saa meget af den som muligt. Allerede Witte (1877) forlangte Epiglottissuturen; vel har andre siden ham, saaledes G. Fischer (1880) forkastet Suturen, men i de senere Aar vinder den mere og mere Terræn. Vi har

---

[1]) Henry Morris: The Lancet, 24. Decbr. 1892.
[2]) Samme: The Lancet, 5. Juni 1897.
[3]) Lejars: Traité de chirurgie d'urgence Paris, 1904, S. 158 o. flg.
[4]) Mesnard: l. c.
[5]) T. Holmes: Injuries of the neck: i Treatise on surgery, London 1875.

gunstigt Forløb ved Luftvejssutur i 7 af de hjemlige Tilfælde.

Platt taler imod Svælgsonde, idet Pt. efter omhyggelig Sutur vil kunne synke. Kan det ikke lade sig gøre, hvor Epiglottis er læderet, Larynks eller Trachea helt gennemskaaret, eller hvor Farynks (Øsofagus) er aabnet, bør der efter Platt fodres per Rektum. Det er utvivlsomt rigtig; i hvert Fald maa det synes forkert straks efter Sutur af et Farynkssaar at lade Pt. spise per os, i Særdeleshed, naar Epiglottis er overskaaret: en 37aarig Mand[1]) skar sig $^{28}/_{9}$ 94 gennem Membr. hyo-thyr. og spaltede Epiglottis; man gjorde Trakeotomia sup., suturerede étagevis og lod Pt. synke. $^{30}/_{9}$ ophostede han føtid stinkende Vædske. $^{1}/_{10}$ fjernedes Kanylen, da Respirationen var fri. $^{6}/_{10}$ var alle Suturer skaarne igennem; der var en kronestor Aabning til Farynks. $^{7}/_{10}$ løb al Føde ud af Saaret, først da indlagdes Øsofagussonde. $^{14}/_{10}$ stadig sejgt purulent Ekspektorat. $^{15}/_{10}$ Mors.

Ved Sektion: Abscess. pulm., Bronkit. purulent., Bronkopneumoni. Selv om Mors kan være kommen ved Aspiration af forurenset Blod og Saarsekret, synes det rimeligere, at Pt. kan have faaet Mad og lign. ud i Pulmones; havde man derfor straks fodret per Rektum eller gennem Øsofagussonde og holdt det friske Saar i Ro, havde Pt. maaske undgaaet sin Absces.

Medens nogle absolut vil have en foroverbøjet Stilling af Hovedet, mener andre den ikke saa nødvendig, naar blot Hovedet ligger hvilende i Ro paa en almindelig Pude, støttet paa Siderne. Vil man nogenlunde sikre sig en for Helingen god Stilling, maa der uafbrudt være en paalidelig Vagt til Stede hos Pt. „Zwangsjacken, die Köhlersche Mütze sind Marterwerkzeuge, welche die Leidenschaften des Selbstmörders nur um so mehr entfesseln (G. Fischer).

I nøje Forbindelse med Suturspørgsmaalet staar Spørgsmaalet om profylaktisk, primær Trakeotomi. Den

---

[1]) Komm. Hosp. V Afd. Oktober 1894, Journ. 97.

er allerede tidlig udført, Habicot[1]) (1594) skal have været den første Kirurg, der ved et Larynkssaar har gjort Trakeotomi. Som G. Fischer siger, behøves ved vertikale Saar og smaa Tværsaar ingen Trakeotomi. Men har et Længdesnit noget med Glottis at gøre, maa Operationen tilraades. Det gælder overhovedet, siger Witte, naar Saaret sidder i Egnen af Stemmebaandene og Epiglottis er skilt fra Larynks, kort: hvor der er Fare for Glottisødem; der er da Vitalindikation for Trakeotomi. Ligeledes forekommer den os nødvendig ved et hvilket som helst penetrerende Luftvejssaar, naar man ikke kan faa Pt. paa et Hospital eller ikke har Lejlighed til at overvaage Pt. Lejars[2]) benægter ikke, at den primære Sutur uden Trakeotomi har givet gode Resultater, saaledes hos Prestat (Bulletins de la soc. de chir., 1869, P. 327), men han siger, det er farligt, og at Kirurgen maa være sig Ansvaret bevidst, naar han undlader Trakeotomi; er der lille ydre, men stor indre Læsion, er Trakeotomi iflg. Witte ogsaa i høj Grad nødvendig. Leser[3]) tilraader i alle Tilfælde Operationen, hvis da ikke Luftvejslæsionen er ubetydelig lille. Indførelse af Kanyle i nyt Længdesnit vinkelret paa Suicidalsnittet bliver praktisk set det samme som Trakeotomi. De fleste har gjort Trakeotomi før Suturen; hvad der i det enkelte Tilfælde er rigtigst, kan ikke paa Forhaand siges, kun skal det nævnes, at man her[4]) med Held først suturerede, derpaa gjorde Trakeotomi. Kanylen kan i Almindelighed fjernes 3—6 Dage efter Operationen; Crick[5]) og flere har ved ukompliceret Forløb ladet den ligge 10 Dage.

Hvis man nu efter at have sutureret kunde være vis paa, at der ingen Striktur kommer, var det ingen Sag. Men desværre kan den komme. Med denne Mulighed

---

[1]) Habicot: hos G. Fischer: l. c.
[2]) Lejars: l. c.
[3]) Leser: Specielle Chirurgie, Jena 1897, S. 199.
[4]) Komm. Hosp. I Afd., Novbr. 1900, Journ, 119.
[5]) Revue de laryngologie Nr. 24, 1893.

for Øje kunde man maaske begynde en intralaryngeal Dilatation en 2—4 Uger efter Suturanlæggelsen for fra første Færd at byde den cikatricielle Retraktion en Modstand. Kun hvis laryngoskopisk Undersøgelse, paabegyndt en Uges Tid efter Sutureringen og genoptaget med 3—6 Dages Mellemrum de første 3 Uger—1 Maaned, viste, at der ikke fandt Stenosedannelse Sted, kun da skulde man undlade Udblokning. Denne var ikke foretaget hos vor Patient, der kom Stenose. Spørgsmaalet er da: hvad skal der gøres? ja, er Pt. ved at kvæles, maa der Trakeotomi til, men er det ikke kommen saa vidt, da er der 2 Behandlingsmaader: den konservative og den operative.

Den konservative Behandling omfatter Dilatation (Bougi og Intubation) dels uden dels med endolaryngealt operativt Indgreb.

Ifølge Heryng[1]) har Weinlechner i Wien først foreslaaet og udført Kateterisation som metodisk Behandling ved Larynksstenoser (1871); andetsteds[2]) berettes, at Dilatation af Larynksstenoser fra Munden først er begyndt af Trendelenburg. At Ideen imidlertid er gammel ses deraf, at allerede Hippokrates foreslog Kateterisation ved Kvælningsanfald; hvorledes den i Tidens Løb har udviklet sig, er beskrevet af Gottlieb Kjær[3]). I hvert Fald tilkommer Æren af at have udviklet den intralaryngeale Dilatationsmetode v. Schrötter.

Rosenberg[4]) nævner, at han hos en 35aarig Mand selv destruerede en efter Traume opstaaet stenoserende Membran med Galvanokaustik og derefter brugte Intubation. Witte (l. c.) nævner Eyssel i Halle som Ophavsmand til Spaltning af Forsnævringen med et tenotomlignende Instrument. Dette gjorde endvidere Lan-

---

[1]) Heryng: Transact. of the int. med. Congr. VII sess., London 1881, 2.—9. August.

[2]) Schmidt's Jahrb. 1885, Bd. 207, S. 170.

[3]) Gottlieb Kjær: Den kroniske Larynksstenoses mekan. Behandl.: Hospitalstidende, 4de Række, Bd. V, 1897.

[4]) Rosenberg: Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. I, 1894, S. 215 o. flg.

genbeck[1]) og indlagde Sølvkanyle. Voltolini[2]) brugte efter Gennemskæring Galvanokaustik og Dilatation. Settegast gennemskar i sit nævnte Tilf. 6 med boutonneret Kniv den diafragmaagtige Forsnævring gennem Trakealfistlen; da Saaret granulerede, gentog han Spaltningen, Kanylen fjernedes. Per os ætsede han med Lapis og indførte som Bougi fransk Knopkateter Nr. 30, der laa 5 Min. hver Gang. Pt. lærte hurtig selv at udføre denne Manøvre og befandt sig vel derved. Newmann[3]) havde 2 ens Tilfælde af Stenose mellem Larynks og Trakea, rimeligvis opstaaede, fordi man straks ved Suicidalforsøget lagde Kanyle i Snitsaaret og lod den ligge i flere Maaneder; man trak med Sonde Silketraad gennem Stenosen, lagde hver Dag een Traad til, indtil man kunde indføre Urethralsonde Nr. 10; den videre Dilatation foretoges med Tupelostift. Saadanne Metoder er imidlertid forladte.

Af de operative Metoder til Fjernelse af Stenose og Kanyle er Trakealresektion hidtil den mindst anvendte. Dens Historie er kort. Gluck og Zeller[4]) eksperimenterede paa Hunde og fik gode Resultater. Küster udførte den første Resektion hos Mennesket; Pt. havde som Følge af Strangulation partiel Nekrose af Trakea. Der blev en ærtstor Fistel tilbage paa Forfladen, som ikke lod sig lukke. Paa Basis af ovennævnte Dyreeksperimenter gjorde Colley[5]), tilskyndet af Küster, videre Forsøg paa Hunde. I Begyndelsen suturerede han ogsaa Slimhinden indvendig, men kom bort derfra, dels fordi den let gik itu, dels fordi Traaden og Koagler let gav Anledning til Forsnævring. Han har i Stedet for at resecere med horizontalt Snit gennem Trakea, hvilket han mener kan blive Ophav til ny ringformig Striktur, dels anvendt

---

[1]) Schmidt's Jahrb. 1877.

[2]) Schmidt's Jahrb. 1886, Bd. 210, S. 57.

[3]) Newmann: Schmidt's Jahrb. 1889, Bd. 221, S. 174.

[4]) Gluck og Zeller: Arch. f. klin. Chir. Bd. XXVI, 1881, S. 427 o. flg.

[5]) Colley: Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 40, 1895, S. 150.

Skraasnit, dels og med større Held brugt bajonetformet Snit. Eiselsberg[1]) resecerede med Held i sit tidligere nævnte Tilfælde, og her kunde man ogsaa daarlig tænke sig nogen anden Metode til at skaffe direkte Kontinuitet af Trakea. Han lovpriser Resektion med paafølgende Cirkulærsutur som den ideale Operation. Suturen udførtes ad modum Wölfler, saa at Kontinuiteten blev fuldstændig genvundet. Da man kunde vente Respirationsbesvær af Slimhindeødem, gjordes Laryngotomi i Lig. conicum, og en lang Kanyle lagdes forsigtig ind helt ned forbi den cirkulære Sutur (Trakeotomien kunde ikke lægges længere ned, end den i Forvejen laa). Desuden fikseredes Trakea ved Katgut til Huden. 3die Dag indlagdes tyndere Kanyle, 5te Dag fjernedes den. 5 Uger efter var Fistlen lukket, Respiration og Stemme var god. Ogsaa Föderl's[2]) Resektion kronedes med Held; det var en $5^3/_4$ Aars Dreng, som, efter at Moderen havde skaaret Halsen over paa ham, fik en cikatriciel Trakealstriktur. v. Hacker[3]) tilføjer sit som det 4de offentliggjorte Tilfælde af Resektion hos Mennesket: Pt. kom 1 Maaned efter Læsionen (Økse) tæt under Larynks til Hospitalet paa Grund af Suffokation. Der fandtes en diafragmatisk Striktur med fin central Aabning. 6 Uger efter Resektionen var Pt. fuldstændig helbredet. Eiselsberg, Föderl og v. Hacker holder trods Colley's Anbefaling af Skraa- og Bajonetsnit paa den ringformige Tværresektion, dels fordi der ved Bajonetsnit gaar for megen sund Trakea med, hvorved Helingen af Fragmina bliver vanskeligere, dels fordi Tværresektionen i Almindelighed anses for heldigere hos Mennesket; dog er v. Hacker villig til at indrømme Bajonetsnittets Berettigelse i enkelte Tilfælde. Alle brugte de Katgut og lod i hele Omkredsen

---

[1]) Eiselsberg: l. c.

[2]) Föderl: Zur Resection u. Naht d. Trachea. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 53, 1896.

[3]) v. Hacker: Resect. d. Luftröhre m. prim. circul. Naht wegen hochgrad. ringförm. Narbenstriktur. Beitr. z. klin. Chir., XXXII, 1902, S. 709.

Suturerne passere alle Lag, paa Bagvæggen indførte fra Slimhindesiden, paa Forvæggen fra Udsiden. Resektion og fuldstændig cirkulær Sutur skal udføres i een Séance efter forudgaaende Trakeotomi. Hvis Fistlen, som ogsaa hos vor Pt., ligger saa lavt, at ny lavere Trakeotomi er umulig, maa man, som Eiselsberg har gjort og v. Hacker anbefalet det, fra en Laryngotomi eller høj Trakeotomi lægge en lang Kanyle ned forbi Suturstedet. Operationen har hos E., F. og H. taget 2—3 Timer, idet Løsning af Trakea og Hæmostase var besværlig. Har man imidlertid først dissekeret Trakea løs, lader den sig med forbavsende Lethed hæve i Vejret; man kan paa Kadaver efter Fjernelse af hele Halsdelen af Trakea uden Vanskelighed suturere nedre Fragmen til Larynks, og kun ved stærk Bagoverbøjning af Hovedet kommer der Ruptur langs forreste Suturlinie. Winter's Narkoseapparat med det u-formige Tilsætningsrør har fundet Anvendelse hos E., F. og H. Hos Föderl's Pt. var der ved Primærlæsionen foretaget Sutur af N. recurrens, saa at Stemmebaandenes Bevægelighed, da han fik Pt., var fuldstændig normal.

Man havde hos vor Pt. paatænkt Resektion med paafølgende Indlæggelse af Mikulicz'[1]) Glasskorstenskanyle, men fulgte, som Journalen viser, den anden operative Metode: Laryngo- resp. Trakeofissur, Fjernelse af den stenoserende Membran med skærende Instrument, senere Intubation.

Vor Sygehistorie viser Fremgangsmaaden; Grünewald's Tang viste sig god til at bide Diafragma af med. 9. Dag efter Operationen fjernedes Kanylen, og 11. Dag efter begyndtes Intubationen, som Pt. taalte godt. Hun udskreves med fri Respiration og god Stemme; senere Meddelelse gaar ud paa, at hun befinder sig vel.

Der kan næppe være Tvivl om det rationelle i laryngoskopisk at følge Halssnitsaarets Heling og

---

[1]) Kümmel: Arch. f. Laryng. Bd. IV, 1896.

straks, naar man har Indtryk af, at der vil danne sig en forsnævrende Cikatrice, at tage fat med Intubation. Der er her en Mulighed for at forebygge en Tilstand, som kan have de alvorligste Følger, og som man paa Forhaand ikke uden videre tør udelukke, hvad enten der er sutureret primært eller ej.

Hvad angaar Valget mellem Resektion og Trakeofissur med Afbidning af Forsnævringen, tror vi at maatte sige, at medens sidstnævnte kan egne sig godt ved et tyndt hovedsagelig af Slimhinde dannet Diafragma, er den mere radikale Resektion utvivlsomt paa sin Plads, naar Stenosen dannes af peritrakealt Væv, som trænger sig ind i Lumen og tillukker dette paa en større Strækning; her vil Resektionen sikkert fortrænge andre Metoder.

Til Slut skal kun anføres, at der paa Grund af Fistler og Defekter er gjort forskellige plastiske Operationer. Eksempelvis nævner vi, at König[1]) demonstrerede en kvindelig Patient, som kom til ham respirerende uden Kanyle gennem en Larynksdefekt (et Stykke skaaret ud ved Tentamen suicidii); han forsøgte først efter Trakeotomi simpel Sammensyning; nu havde han gjort plastisk Operation, hvorved Lappen var taget fra Hagen, bestaaende af Hud, Periost og Cortikalis; Lappen lagdes ned over Defekten med Hud indad (hvilket Skægget ikke vilde tillade hos Mænd), derover lagdes en Lap fra Halsen med Hud udad. Han havde herved opnaaet en stiv Larynksvæg, som ved Respirationen ikke kunde suges ind i Lumen. Alt var forløbet godt, kun hvor Lappen var drejet, var et lille, ikke ganske helet Sted. —

Jeg tillader mig at bringe Hr. Overkirurg, Dr. Naumann i Gøteborg min Tak for de beredvillig givne Oplysninger om vor Patients Ophold paa Allmänna & Sahlgrenska Sjukhusets kirurgiske Afdeling.

Ligeledes takker jeg d'Hrr. Professorer Overkirurger

---

[1]) König: Berlin. klin. Wochenschr. 22. Juni 1896, Nr. 25.

Dr. E. A. Tscherning og Dr. Sylvester Saxtorph for Tilladelsen til at benytte Kommunehospitalets I og V Afdelings Journaler.

---

## KORRESPONDANCE.

### Den gensidige Landbosygeforening.

Den Diskussion, der i denne Tid føres i Ugeskr. for Læger om Lægernes Forhold til den gensidige Landbosygeforening, forekommer mig til Tider ikke helt at ramme det centrale i Sagen. Jeg havde tidligere faaet det Indtryk, at Spørgsmaalet, om mulig at indgaa paa en Indrømmelse af Rabat til de velstilledes Sygekasser, forlængst var afgjort derhen, at det kunde der — selvfølgelig — ikke blive Tale om. Nu synes Spørgsmaalet af Hr. Dr. Lindhardt atter at blive draget frem som en Mulighed, og dette finder jeg, ligesom Hr. Dr. Bisgaard, højst uheldig. Saa vidt jeg har forstaaet Sagen, er der heller aldrig fra den gensidige Landbosygeforenings Side bleven stillet noget som helst Krav paa Rabat fra Lægerne (se Hosp.t. d. A., Side 506).

Det drejer sig jo væsentligst om, at Foreningen ønsker, Lægerne skal skrive deres Regninger paa Foreningens Blanketter og besvare de der stillede Spørgsmaal, altsaa med andre Ord: yde Foreningen en Garanti over for Medlemmerne. Dette er paa ingen Maade noget nyt for os. De fleste Sygekasser for ubemidlede forlanger paa deres Sygesedler (eller Sygeattester) de samme Oplysninger, og jeg ved ikke af, at vi Læger nogen Sinde nægter at udfylde dem. Den gensidige Landbosygeforening har ingen Sygesedler men ønsker at føre den for Foreningen nødvendige Kontrol gennem sine Regningsblanketter, og det forekommer mig, at vi Læger — i Analogi med Sygesedlerne — ikke kan have det fjerneste at indvende derimod. Hvad der spørges om paa Sygesedlerne, kommer jo i Grunden ikke os ved. Naar Medlemmerne indmelder sig i Foreningen, gaar de ind paa at underkaste sig Foreningens Love, og naar disse forlanger de paa Blanketterne søgte Oplysninger, kan ingen indvende noget imod, at vi giver saadanne. Der forlanges i øvrig heller ikke andet, end hvad andre Sygekasser forlanger paa Sygesedlerne.

Kun maa vi naturligvis fordre eet: at Foreningen yder os et Ækvivalent for vor Kontrol — ganske i

Lighed med Sygekasser for ubemidlede, som engagerer os som Læger for Kasserne (hvad enten de er aabne eller lukkede) og betaler os. (For Sygesedler til Sygekasser, som ingen Læge har, fordrer vi jo direkte Betaling for Sygesedler af det paagældende Medlem).

Spørgsmaalet bliver da: Er det Ækvivalent, som den meget omtalte Overenskomst mellem Forsikringsudvalget og den gensidige Landbosygeforenings Forretningsudvalg tilbyder os, tilfredsstillende eller ikke? Jeg mener, som Dr. Bisgaard: Absolut nej! Det vilde være det samme som at lade Medlemmerne føre Kontrol med os, og da de selvfølgelig har Interesse i at faa deres Regninger saa langt ned som mulig — maaske for ikke at høre Ubehageligheder eller Spydigheder fra Foreningen — vil det let give Anledning til Ubehageligheder og Vrøvl for Lægerne. Hvorfor skal vi udsætte os derfor?

For mig staar det ubetinget saaledes: Ønsker den gensidige Landbosygeforening, at vi skal yde den Hjælp til Kontrollen ved at skrive vore Regninger paa dens Blanketter, kan vi gaa ind derpaa, naar Foreningen træder i direkte Forbindelse med os og betaler os direkte. Alt andet gælder til Wandsbeck og vil kun give Anledning til Klager og Utilfredshed.

Jeg opfordrer derfor mine Kolleger til paa det kommende Lægemøde at holde dette Standpunkt.

Kongens Lyngby d. 21. Juli 1905.

Johan Lemche,
prakt. Læge.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

H. Bille-Top: Nogle Bidrag til den sociale Arbejderstatistik. II Hefte. 1904, 21 S.

Ved Omtalen af første Hefte (U. f. L. 1904 S. 867) er der gjort udførlig Rede for det Materiale og den Plan, der ligger til Grund for denne sociale Arbejderstatistik.

Dette Hefte handler dels om Lejlighedernes Størrelse og Beboelsestætheden dels om de undersøgte kvindelige Sygekassemedlemmers Arbejdsindtægter. Ved Undersøgelsen om Lejlighedernes Størrelse er en Alkove og et Pigekammer regnede hver for et halvt Værelse. Vel er det meget betegnende for en stor Del af de københavnske Pigekamre, at

der gaar 2 af dem paa et Værelse, men den Art Omregninger vanskeliggør i Virkeligheden Overblikket over de fundne Resultater og umuliggør omtrent en Sammenligning med Resultater fundne ved andre Undersøgelser.

Beboelsestætheden er for de her undersøgte Arbejder- og Haandværkerfamilier 2 Individer (en Voksen og et Barn) pr. Værelse. Der findes lidt over 2 Værelser pr. Lejlighed.

Det viser sig, at omtrent en Fjerdedel af alle Hustruerne arbejder med. Indtægten er 4 Kr. 80 Øre ugentlig pr. arbejdende Hustru. De ugifte Kvinder tjener 9 Kr. 20 ugentlig. Enkerne med samt de fraskilte og forladte Koner tjener 9 Kr. 80 Øre ugentlig. Medens Indtægten for de arbejdende Hustruer synes at tage af med Alderen, stiger Indtægten for de andre Kvinder indtil 30 Aars Alderen.

De ugifte Kvinder er knap en Uge arbejdsløse om Aaret, medens det for Mændenes Vedkommende viste sig, at de i Gennemsnit var arbejdsløse 2 Uger hvert Aar.

Povl Heiberg.

---

V. Henriques: Forsøgslaboratoriets Fodringsforsøg med Malkekøer. 1905. 48 S. Nordisk Forlag.

Harald Goldschmidt: Anden Beretning om Rentabilitets-Fodringsforsøg med Malkekøer. 1904. 145 S. Nordisk Forlag.

Medens den tidligere Polemik mellem V. Henriques og Forsøgslaboratoriet er ført i forskellige Landbrugsblade, ønsker V. Henriques nu ved denne lille Pjece at give ogsaa Folk uden for Landmandsstanden et Begreb om Laboratoriets Stilling til Videnskaben i Almindelighed og Ernæringsfysiologien i Særdeleshed. Samtidig ønsker han at fastslaa, at en meget stor Del af de betydelige Summer, der i Aarenes Løb er stillet til Laboratoriets Raadighed, er bleven anvendt til Forsøg, der er værdiløse saavel for Videnskaben som for Landbruget.

Kritiken drejer sig hovedsagelig om tre Punkter nemlig for det første: Anvendelsen af Foderenhedslæren som Basis for Fodringsforsøg med Malkekøer. For det andet: Fodring efter Skøn, og endelig for det tredie: Benyttelse af Gennemsnitstal ved Forsøg af ganske forskellig Art.

Her er ikke Stedet til at gaa ind paa en detailleret Skildring af den omtalte Strid, der til Tider har bevæget sig i meget voldsomme Udtryk, men derimod skal Opmærksom-

heden henledes paa de Rentabilitets-Fodringsforsøg, som af en større Kreds af i Sagen interesserede Mænd er foranlediget udførte, og om hvilke der foreligger en udførlig Beretning ved H. Goldschmidt, C. Mosegaard Kjeldsen og J. A. Lemming.

Naar man ved, hvor forskellig og ofte hvor planløs mange diegivende Kvinder ordner deres Kost, og hvor vanskelig det ofte er for Lægen at faa sine Raad ført igennem, ligger det nær at mene, at de i den omtalte Beretning fremsatte almindelige Betragtninger om Foderets Sammensætning for Malkekøer og de sig dertil knyttende Forsøg ogsaa vil interessere en Del Læger og hjælpe dem til at finde de rette Argumenter over for de hævdvundne Traditioner angaaende diegivende Kvinders Diæt.

Povl Heiberg.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### KRONISK SUPPURATION PAA FINGRENE MED AFLEJRING AF KULSUR KALK.

Dunin: Mittheilungen aus der Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie 40. B. 4. Heft.

I Nothnagels specielle Pathologi und Therapi citerer Minkowski i sin Monografi: Die Gicht følgende Passus af Garrod: Vi finder ikke sjældent paa Fingerspidsen hos Arbejdere, der arbejder med Hænderne, smaa Konkrementer, der oprindelig har ligget dybere og kun ved den stadige Gnidning er bleven overfladiske. G. har uden at undersøge Sagen nærmere tydet disse Konkrementer som Urinsyreaflejringer og det samme gjorde D. i følgende Tilfælde: En 57-aarig Kone havde i nogle Dage haft Stikken i Fingerspidserne navnlig paa Volarsiden; derpaa kom der en lille hvid Plet, som enten faldt ud under Vadsk eller blev siddende under Huden som en haard gullig Knude; med visse Mellemrum havde dette gentaget sig i 12 Aar.

Ved D.'s Undersøgelse er Fingerens Volarflade bræthaard, ikke øm, under Huden er der gullige af Overhud dækkede Punkter, der paa enkelte Fingre flyder sammen, saa at hele Pulpa er fortykket, glinsende, gullig: Følelsen er be-

varet, Ledets Bevægelighed lidt indskrænket. Paa venstre Haand er der Kontraktur af Aponeurosis palmaris; ogsaa Hudfolden mellem Pege- og Tommelfinger er fortykket og haard og paa højre Underarm findes der dybt i Huden en betydelig Infiltration. I Urinen Spor af Albumin, Cylindre, enkelte røde Blodlegemer og Krystaller af oksalsur Kalk og Urinsyre.

I den Tro, at det drejede sig om Urinsyreaflejringer, ordinerede D. Karlsbaderkur 2 Aar i Træk, men uden Virkning, hvorfor han undersøgte Fingrene nøjere. Ved Indstik i en frisk Plet kom der en Draabe Pus frem, der under Mikroskopet foruden Pusceller viste sig at indeholde talrige Krystaller, hvoraf en Del opløstes i Eddikesyre; ved Tilsætning af Saltsyre opløste Resten sig under Luftudvikling; ved Tilsætning af koncentreret Opløsning af Oksalsyre dannedes der talrige karakteristiske Krystaller af oksalsur Kalk. Kulturer fra Pusset gav ingen Vækst. Leukocyterne var neutrofile, polynukleære. En „Sten" fjernet fra en ældre Plet gav ikke Mureksidreaktion. Indholdet af Krystallerne var altsaa kulsur og tildels fosforsur Kalk. Radiogrammet gav et tydeligt Billede af Lidelsens Udstrækning.

I et andet Tilfælde fandt D. ganske samme Lidelse. — Er nu Suppurationen det primære og Kalksaltene aflejrede sekundært eller er Kalksaltenes Aflejring det primære og Suppurationen reaktiv?

At det undersøgte Pus i det første Tilfælde var sterilt, kunde tale for, at Kalkaflejringen var det primære.

Wildbolz har i Archiv f. Dermatologie und Syphilis Bd. 70 fra Jadassohns Klinik beskrevet et lignende Tilfælde. Han har mikroskopisk undersøgt et eksciderat Stykke Hud og kom til det Resultat, at der var en primær Aflejring af Kalksalte i nekrotisk Væv; i hans Tilfælde var der ikke Suppuration paa Undersøgelsestidspunktet, da han undersøgte Pt. under en Intermission.

A. Sjøberg.

---

## FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

### 41de Møde.

(Sluttet).

3) Hauch: Nogle Bemærkninger om Claviculafrakturer hos nyfødte.

Efter at Dr. Muus for omtrent 2 Aar siden (Centralblatt für Gynäkologie Nr. 23, 1903) fremkom med sine Undersøgelser over Fractura claviculæ hos nyfødte, er denne Lidelse stadig blevet nøje eftersøgt paa Fødselsstiftelsen. Jeg skal nu i Aften efter Prof. Leopold Meyer's Opfordring fremlægge Resultaterne af disse 2 Aars Undersøgelser.

Som man vil erindre, gik Dr. Muus' Teori ud paa, at Frakturen skete under Skuldrenes Passage gennem Bækkenet og ikke skyldtes de Manipulationer, som anvendtes for at hjælpe Skuldrene frem over Perineum. Denne sidste Opfattelse er fremsat af Dr. Riether (Wiener klin. Wochenschrift 1902, Nr. 24). Her paa Fødselsstiftelsen hjælpes Skuldrene frem ved at man med den ene (venstre) Haands Fingre griber gaffelformet om Barnets Nakke og trækker nedad og frem, medens man med den anden Haand støtter Perineum; derefter løfter man Fosterkroppen frem efter at have ført en Pegefinger ind i hver Aksil. Efter Fremkomsten af Riether's og Muus' Undersøgelser opgav man her disse Haandgreb for at se, hvad Indflydelse det kunde have paa den omtalte Læsion, og understøttede blot Fosterkroppens Fødsel ved let Tryk paa Fundus uteri. Understøttelse af Perineum bibeholdtes uforandret. Dr. Muus' Resultater er kort følgende: Der er undersøgt i alt 1200 Pt. i Stiftelsen, deraf havde 18 Børn Fractura claviculæ, altsaa $1,_5$ %, 400 Pt. i Filialerne med i alt 4 Frakturer, altsaa havde i alt $1,_3$ % af samtlige 1600 Børn Frakturen. Af de 22 Mødre var 9 primiparæ og 13 multiparæ. Det var 15 Gange forreste, 3 Gange bageste Nøgleben, der knækkede. Rietker angiver, at han kun dobbelt saa hyppig saa Fraktur af forreste som af bageste Clavicula. Siden er der her paa Stiftelsen undersøgt 2531 Børn, deraf havde 16 Frakturer ($0,_{67}$ %), Mødrene var 8 Gange Første- og 8 Gange Fleregangfødende. 14 Gange var det det fortilliggende, 2 Gange det bagtilliggende Clavicula, der frakturerede; af disse 2 Gange er der ved den ene noteret, at Fremhjælpningen af Skuldrene var overordentlig vanskelig; Barnet vejede 5150 Gram; den anden Gang blev Barnet, der vejede 4500 Gram, ekstraheret med Tang. 9 af Børnene fødtes i 1ste Issestilling, 7 i 2den, 3 Gange Tangforløsning. At Mødrene var en 39, en 37aarig Ipara, 1 18 Aar Ilpara, Resten omkring 25 Aar.

Det fremgaar da af disse Tal, at Frakturen er blevet mindre hyppig, efter at man har opgivet Fremtrækningen paa Hovedet som konstant Metode, og dette skulde da tyde paa, at Frakturen skete under Forsøget paa at trække Skuldrene frem under Symfysen.

Understøttelsen af Perineum ved Skuldrenes Fødsel er stadig bibeholdt og kan maaske spille en Rolle ved Læsionens Fremkomst, idet man jo ved dette Haandgreb bagfra trykker den fortilliggende Skulder op mod Symfysen.

Som man vil have set af ovenstaaende, opstaar Frakturen hyppigere hos Børn af multiparæ end hos Børn af primiparæ, hvilket ogsaa stemmer med Riether's Tal: 28 mult. mod 14 pr. Her paa Stiftelsen er Forholdet mellem multiparæ og primiparæ omtrent som 7 m. til 9 pr. — Muus mente, at netop denne Kendsgerning skulde tyde paa, at Bruddet skete oppe i Bækkenet, idet man i modsat Fald skulde vente de fleste Frakturer hos Børn af primiparæ, hvor Perineum er strammere og Understøttelsen og Fremhjælpningen af Fostret mere indgribende end hos multiparæ; men skulde Frakturen ske i Bækkenet, maatte man vel vente, at Forholdet mellem primip. og multip. her omtrent maatte blive som 9 til 7, og der mangler en For-

klaring paa, at det hyppigst er hos multiparæ. I mine Tilfælde er Forholdet 8 til 8; men Tallene er vel for smaa til, at man deraf tør drage videregaaende Slutninger. Den sidste Del af Fødslen foregaar jo hurtigere hos multiparæ end hos primiparæ, hvor de stramme og mindre eftergivelige Bløddele holder igen paa Skuldrenes og Kroppens Fødsel, og heri kan maaske ligge et Moment til Forklaring af, at Frakturen hyppigere findes hos Børn af multiparæ end af primiparæ.

Dersom Frakturen skete i Bækkenet maatte man vel antage, at den meget hyppig fandtes ved snævre Bækkener. I 1903 har paa Fødselsstiftelsen 90 Pt. med snævert Bækken født Børn i Hovedstilling, at disse har 2 haft Fractura claviculæ, i 1904 er der 41, i 1905 (til Nr. 295) er der 14 Pt. med snævre Bækkener, Fødsel i Hovedstilling, men uden Fraktur. Altsaa er der ved Fødsel gennem 145 snævre Bækkener kun 2 Gange kommet Fractura claviculæ. Ganske vist er det 1,4 %, men skulde selve Bækkenet spille en fremtrædende Rolle ved Frakturens Opstaaen, maatte man vente et langt større Antal Frakturer ved Fødsel gennem snævre Bækkener. I en Thése fra Juli 1903 „Contribution à l'étude des fractures de la clavicule chez le nouveau né pendant l'accouchement", meddeler Delbecque, at han har gjort gentagne og meget energiske Forsøg paa at fremkalde Fraktura claviculæ ved at trække fuldbaarne Børn gennem almindelig forsnævrede Bækkener, men uden at det er lykkedes ham. Ogsaa dette tyder altsaa imod, at Frakturen skulde opstaa under Passagen gennem Bækkenet.

Fostrets Skuldre passerer enten en Skraadiameter eller en Tværdiameter i øverste Aabning af Bækkenet; disse Diametre er henholdsvis $12^3/_4$ og $13^1/_2$ Ctm., medens Afstanden fra Os sacrum til Arcus pubis og Afstanden mellem Tubera ischii er ca. 11; ogsaa af denne Grund maa man vel nærmest vente, at Frakturen skulde ske ved Passagen under Symfysen. Det er vanskeligt at maale Barnets Skulderdiameter, da Skuldrene under Fødslen føres meget stærkt fortil og Diametren herved kan formindskes i alt Fald 4—5 Ctm., og man ved ikke, hvor stærk en Kompression, der har virket under Fødslen, altsaa ikke, hvor meget Diametren har været formindsket; dette Moment kan kun kontrolleres ved at maale Skulderbredden i det Øjeblik Skulderen fødes.

Frakturen sidder hyppigst i de Tilfælde, jeg har haft Lejlighed til at undersøge, mellem yderste og mellemste $^1/_3$ af Clavicula eller tæt ved Acromion og ikke, som Riether mener, omtrent paa Midten. Han angiver som Grund for sin Opfattelse, at Clavicula er rundt og tyndest her. Det er rigtigt, at det er omtrent rundt paa det angivne Sted, men det er tyndere paa det flade Parti længere ud mod Acromion. Den Kraft, som fremkalder Frakturen, virker netop for en meget stor Del fra craniel i caudal og ikke blot i medial Retning, vil altsaa søge at knække Nøglebenet ovenfra nedad, og Frakturen vil da opstaa paa det flade, tynde Parti. Tilmed ligger Nøglebenets største Krumning her, idet det er stærkt dorsalt konvekst paa dette Sted Under Fødslen føres Skuldrene stærkt fortil og kan næsten naa sammen foran paa Brystet af Barnet paa Grund af den kolossale Bevægelighed i acromio-claviculær- og sterno-claviculærleddene. Naar Skuldrene i denne Stilling føres op imod Symfysen, vil Kraften nærmest virke bagfra og ovenfra paa Clavicula, altsaa omtrent vinkelret paa dettes Akse og ikke paa langs af den. Nøglebenets Befæstning til Scapula og Sternum spiller ogsaa en Rolle for Spørgsmaalet om, hvor Frakturen opstaar. Som man vil erindre, er Clavicula ved stærke Baand, Lig. trapezoideum og conoideum

fæstet til Processus coracoideus og ligeledes ved et meget stærkt Baand, Lig. rhomboideum til 1ste Costa; naar nu Kraften virker caudalt paa Acromion udenfor Lig. coraco-claviculare, saa vil der ske en indirekte Fraktur af Clavicula lige medialt for Ligamenterne, idet Proc. coracoideus virker som Hypomokleon, og Fragmina vil danne en Vinkel med Toppunktet opad (Demonstrationer).

Jeg har gjort nogle Forsøg paa at fremkalde Fractura claviculæ paa Lig af nyfødte og paa at maale den Kraft, der fordres hertil. Jeg har hertil anvendt et almindeligt Dynamometer, hvorpaa er anbragt en lille Skaal til Skulderrundingen. — Materialet maa være ret friskt; thi henligger Ligene nogen Tid, er det umulig selv med Anvendelse af betydelig Vold, 40—50 Kilogram, at frakturere Benene, idet de i Stedet for at være skøre bliver sejge og derfor kan bøjes helt sammen uden at frakturere. —

Det har nu vist sig, at naar Skuldrene staar lige ud til Siderne uden at bøjes enten mod Brystet eller Ryggen, er det meget vanskelig at fremkalde Frakturen, men bøjes de fortil mod Brystet, gaar det i Reglen meget let. — I 4 Forsøg har jeg kun behøvet 5—8 Kilograms Vægt, i 2 andre 15—16 for at fremkalde Frakturen; i et Tilfælde lukserede Clavicula ned bag Sternum ved en Kraft af 30 Kilogram og frakturerede, ikke (Præparater). Det er mulig, at finere Instrumenter vil vise, at Læsionen kan opstaa ved endnu mindre Kraft, navnlig hvis denne faar Lov at virke nogen Tid; men Frakturen kan i hvert Fald opstaa ved 5 Kilograms Vægt, en forholdsvis meget ringe Kraft, som muligvis Perinealmuskulaturen alene, men i alt Fald den Haand, der støtter Perineum og presser Skulderen op mod Symfysen, meget let kan frembringe. Alle Frakturerne laa lige medialt for Lig. coraco-clavilare og Frakturerne dannede en Vinkel med Toppunktet opad. Endvidere var de fleste af disse Frakturer subperiostale, hvilket skyldes den overordentlig løse Tilhæftning af Periost til Benet og det meget tykke Periost hos nyfødte. Heri ligger en Forklaring paa Vanskeligheden ved Diagnosen af det friske Brud, og her ligger en Advarsel mod for forceret Undersøgelse.

Symptomerne paa og Behandlingen af Frakturerne skal jeg ikke her komme nærmere ind paa, da jeg ikke har noget at føje til, hvad der er fremkommet i de oven for citerede Afhandlinger. Om Prognosen skal jeg blot bemærke, at af de 16 Tilfælde, jeg har omtalt, var de 13 helede med Callus paa 10de Dag, 1 var paa 10de Dag ikke fuldstændig solid, en var helt mobil og en helet med Deviation af Fragmina opad. Endvidere ved jeg, at der af og til paa Børnehospitaler optages Patienter med ret stærke Deviationer efter Fractura claviculæ opstaaede ved Fødslen.

Af mine Undersøgelser mener jeg at kunne slutte, at en Del af Frakturerne af Nøglebenet hos nyfødte skyldes Skuldrenes Fremhjælpning ved Træk paa Hovedet, og jeg mener at Sandsynligheden er for, at de Frakturer, der opstaar uden de omtalte Haandgrebs Anvendelse, fremkommer ved Skuldrenes Passage under Symfysen, og at muligvis den understøttende Haand i Perineum her kan spille en Rolle.

Frakturens Sæde er mellem yderste og mellemste $^1/_3$; den opstaar under Anvendelsen af en meget ringe Kraft, naar denne virker i en bestemt Retning, og Frakturen er i Reglen subperiostal.

Lidelsen er jo ganske ufarlig og Prognosen god, saa hele Spørgsmaalet har vel ikke saa overordentlig stor en praktisk Betydning, og navnlig maa man jo ikke i Tilfælde, hvor der er Fare for Barnet,

undlade at trække frem paa Hovedet af Frygt for at fremkalde en Fractura clavicula. (Autoreferat)

Diskussion: Howitz udtaler, at disse Frakturer efter hans Erfaring navnlig opstaar i de Tilfælde, hvor der under Skuldrenes Passage sker en Overdrejning og spørger, om Hauch har bemærket det samme.

Hauch: Der har kun været diagnosticeret Overdrejning i et af de Tilfælde, han har haft Lejlighed til at undersøge.

Muus tror ogsaa, at Claviculafrakturen hyppigst opstaar under Passagen under Symfysen. Naar Antallet af Frakturer er aftaget, skyldes det næppe de forandrede Manipulationer, i hvert Fald steg Antallet i den første Maaned efter at Manipulationerne var forandrede. Han er ikke overbevist om, at Tallet 16 er rigtigt; Diagnosen er jo ikke helt let og der kan let være overset nogle Tilfælde. Gør opmærksom paa, at Frakturprocenten ved de snævre Bækkener er omtrent dobbelt saa høj.

Hauch tror at kunne staa inde for Tallene; Diagnosen er ikke vanskelig, naar der først er dannet Callus. Hvis det snævre Bækken skulde spille en væsentlig Rolle for Frakturens Opstaaen, maatte Frakturprocenten være betydelig større.

Leopold Meyer føler sig overbevist om, at det er Forandringen i Manipulationerne, der har formindsket Antallet af Claviculafrakturerne; disse opstaar som en Kompressionsfraktur, naar man for at hjælpe den bagtil liggende Skulder frem løfter denne for tidlig op og derved presser den fortil liggende Skulder, der endnu ikke er kommen helt frem under Symfysen, op mod denne. Denne Fejl begaas let, naar man efter Hovedets Fødsel vil hjælpe Kroppen frem, hvorfor dette nu helt overlades til Naturen (event. understøttet ved Tryk paa Fundus uteri), undtagen naar særlige Forhold nøder til en hurtig Fremhjælpning. Derimod er der ikke gjort nogen Forandring i Understøtningen af Perineum, og han tror ikke, at den spiller nogen Rolle for Claviculafrakturen.

Hauch er ikke enig heri.

4) Kraft: Ileus ved peritonæal Tuberkulose. (Meddelelsen vil blive offentliggjort i Hospitalstidende).

5) Valg af et Medlem til at tiltræde et eventuelt Cancerudvalg i Stedet for Prof. Paulli, der ikke havde ønsket at modtage det paa ham faldne Valg. Efter Udtalelser af Leopold Meyer og Howitz blev man enig om at blive staaende ved de 4 valgte.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

3. August 1905 Nr. 31

## NOGLE BETRAGTNINGER OVER TUBERKULOSE-LOVENE.

Foredrag ved Hjørring Amts Lægeforenings Kredsmøde d. 25. Juni 1905.

Af Chr. Saugman.

Ved de den 14. April i Aar af Kongen stadfæstede Love om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse og om Statsstøtte til Sygehuse for tuberkuløse samt til Patienters Behandling paa saadanne har Kampen mod Tuberkulosen i Danmark faaet et saa bredt og fast Grundlag som i intet andet Land. Vi skylder i høj Grad Regeringen og Rigsdagen og ikke mindst Medlemmerne af Tuberkulosekommissionen, hvis Betænkning med tilhørende Forslag til Love har ligget til Grund for alle Forhandlingerne, stor Tak for, at denne Sag er bleven saa godt og hurtigt fremmet. Naar vi, der har været med i Kampen fra første Færd, ser tilbage paa den Udvikling, Tuberkulosesagen har vundet herhjemme i de 10 Aar, der er forløbet, siden den for Alvor rejstes, kan vi kun have Grund til at være tilfredse. Hvorledes nu Tuberkulosekampen vil forme sig paa det nye Grundlag, Tuberkuloselovene har givet den, vil jo Fremtiden vise; det vil i høj Grad afhænge af, hvorledes disse Love vil blive benyttede, dels fra Myndighedernes, dels fra Befolkningens og de allerede be-

staaende Tuberkulose-Virksomheders Side, men først og fremmest fra Lægernes Side; af disses rette Syn paa dem og rette Benyttelse af dem vil for en stor Del Udfaldet af Kampen afhænge. Da jeg blev opfordret til at tale her ved Lægemødet, faldt Emnet „Tuberkuloselovene" mig derfor straks paa Sinde; jeg skal nu fremføre nogle Bemærkninger om dem, idet jeg paa Forhaand vil forbeholde mig, at det kun bliver en Del Betragtninger over Lovene set fra den praktiske Læges Standpunkt, ikke nogen udtømmende Behandling eller Vurdering af dem.

Lovene tør jeg nok forudsætte bekendte, de er jo meddelte in extenso baade i Ugeskriftet og Hospitalstidende; de Læger, der ikke har dem, maa jeg indstændig anbefale at anskaffe dem; uden at kende dem vil man aldeles ikke kunne klare sig i alle de mange Forhold, hvor vor Hjælp eller vort sagkyndige Raad paakaldes.

Allerede i den førstnævnte Lovs § 2 træffer vi paa noget, der direkte vedrører Lægen, nemlig Anmeldelsespligten; herefter skal ethvert Tilfælde af Tuberkulose i Lunge eller Strubehoved anmeldes til Distriktslægen og det paa særlige Blanketter; disse er endnu ikke fremkomne; vi Læger venter med en vis Spænding paa disses Form, idet de jo for mange af os vil give et ikke ganske ringe Arbejde; Loven siger, at de skal indeholde Oplysning om Patientens Navn, Alder, Stilling og Bopæl, men der kunde jo være en hel Del andre Oplysninger, som man kunde tænke, at Sundhedskollegiet, der skal godkende Skemaet, kunde ønske at faa medtagne, særligt om det formodede Tidspunkt for Sygdommens Opstaaen, om Pt. menes at frembyde særlig Smittefare ved Forbliven i Hjemmet o. l. Rigtigst vil det sikkert være, at Skemaet bliver saa enkelt som muligt, kun indeholdende netop de Oplysninger, der er nødvendige for Patientens Identifikation. Det var meget at ønske, at Skemaerne udleveredes til Lægerne samlede i Blokke, da de ellers let flyder ud blandt andre Papirer og bringer Uor-

den i vore Gemmer, hvor vi i Forvejen kan have Besvær nok med at holde Orden. Denne personlige Anmeldelse er jo ganske nødvendig, hvis man skal kunne benytte Anmeldelsen til Grundlag for en paalidelig Statistik om Tuberkulosens Forekomst, men vi bør i høj Grad beflitte os paa at gøre denne Anmeldelse og de Spørgsmaal til Patienten, den kræver, med den størst mulige Takt og Diskretion; dette, at „blive anmeldt“ og „ført Bog over“ vil være mange Patienter højst ubehageligt, og det kan, urigtigt anvendt, let give Anledning til Misbrug; derfor maa Patienten ikke mærke det mindste mere dertil end til de hidtidige Anmeldelser af Tilfælde af epidemiske Sygdomme.

Der er næppe Tvivl om, at disse Anmeldelser ikke vil blive populære blandt Lægerne; vi har i Forvejen nok at gøre med Indberetninger, som, det maa det indrømmes, tidt omfattes med meget ringe Interesse fra mange Kollegers Side; en Forøgelse af den Slags ubetalt Arbejde kan aldrig være os kær. Der er jo ogsaa noget mærkeligt i dette, at der uden videre paalægges en vis Klasse Statsborgere et Arbejde i det offentliges Interesse, uden at der bydes noget Vederlag for dette Arbejde, endda med Udsigt til i Undladelsestilfælde at idømmes Mulkter fra 2 til 2000 Kroner (§ 16). Det synes kun at være retfærdigt, og vilde sikkert forøge Lægernes Interesse for disse Anmeldelser, hvis hver første Anmeldelse honoreredes af det offentlige med en lille Betaling, f. Eks. 1 Krone; det vilde jo blive en Udgift for Statskassen paa antagelig ca. 20000 Kr. straks og derefter hvert Aar paa 4—5000 Kr., en ringe Sum i Forhold til, hvad der ellers vil blive givet ud for de tuberkuløse. Desværre er der vel ringe eller ingen Udsigt til, at en saadan Tanke vil blive realiseret; vi er jo vant til at faa paalagt sligt Ekstra-Arbejde uden Betaling og henvises, for at retfærdiggøre det, til at vi ingen Næringsadkomst maa betale, saaledes som andre Næringsdrivende. Men kan praktiserende Læger intet vente at faa, synes det dog vel ikke ganske utænkeligt, at der bliver ydet Distriktslægerne noget Vederlag

for det betydeligt forøgede Arbejde de faar; de maa jo føre Bog over de i deres Distrikt anmeldte Tilfælde og rimeligvis vil de ofte blive nødt til at korrespondere med Lægerne for at faa opklaret Dobbeltanmeldelser o. l., kort sagt, de vil faa meget at gøre med Anmeldelserne. Der maa vel være en Grænse for, hvad Staten kan være bekendt at bebyrde disse Embedsmænd med, uden at give en tilsvarende Indtægtsforøgelse derfor; for mangen Distriktslæge er jo sikkert Arbejdet fordoblet baade én og to Gange, siden han ansattes, ved Alderdomsforsørgelsesloven, ved Udvidelsen af Fattigloven osv., uden at han har faaet det mindste Vederlag herfor. Et mindre Lønningstillæg til hver Distriktslæge i Anledning af Tuberkuloseloven vil kun være en simpel Retfærdighedshandling, uden mærkbar Udgift for Statskassen. Bedre vilde det naturligvis være, om hele Spørgsmaalet om Distriktslægernes Løn, under de nu saa forandrede Arbejdsvilkaar, blev taget op til Forhandling og retfærdig Løsning.

§ 3 indeholder den allerede nu gældende Bestemmelse om Anmeldelse for Sundhedskommissionen, hvis Formand jo altid er vedk. Politimester, om Dødsfald af Tuberkulose under éns Behandling. Hvor man udsteder Dødsattest kan man jo ikke være i Tvivl om, hvorvidt en Pt. er død „under éns Behandling"; men hvor dette ikke sker, i Landpraksis, hvor man ofte kun af Avisen ser, at vedkommende er afgaaet ved Døden, kan Sagen tidt være tvivlsom; Patienten kan jo i sidste Øjeblik have ladet en anden Læge hente. Jeg har drøftet denne Sag med en Jurist, der hævdede, at Lægen kun kunde og skulde anmelde Dødsfaldet efter denne §, naar det af de efterlevende direkte var anmeldt til ham. Af Hensyn til den næste § (4) om Desinfektion efter den afdøde, vilde det være heldigt, om der til disse Anmeldelser autoriseredes en Blanket, hvor Lægen tillige kunde gøre Bemærkning om, hvorvidt Desinfektion efter den afdøde var ønskelig eller ej. I § 4 lægger vi ellers Mærke til, at den behandlende Læge, — eller Sundhedskommissionen — kan for-

byde, at Gangklæder og Sengklæder, som har været benyttet af den afdøde, ikke benyttes af andre uden efter behørig Desinfektion. Denne Ret bør vi Læger benytte os af i videste Udstrækning; at Paabudet ikke har skarpere Form, har naturligvis sine gode Grunde; men det skulde dog gærne komme dertil, at intet af en brystsyg daglig benyttet Stykke, Klæder eller Sengetøj, undgaar Desinfektionen; naar man ser den Ligegyldighed, hvormed der syndes imod denne simple og letfattelige Forholdsregel, kunde man have ønsket, at Lovens Bestemmelser havde været lidt skrappere.

§ 5 giver Sundhedskommissionen Ret til at foretage Desinfektion efter Flytninger af tuberkuløse; naar Lægen og Husværten er enige herom, vil denne Ret sikkert blive benyttet med stor Liberalitet. Uden virkelig Anledning bør vi dog ikke benytte denne Bestemmelse, der ved Misbrug synes egnet til at sætte Stemplet „Skadedyr" paa de tuberkuløse og øge Publikums taabelige Smittefrygt.

§ 6, der omhandler Forholdsregler m. H. t. Patienter, der lever under saadanne Forhold, at de frembyder særlig Fare for Sygdommens Overførelse til andre, havde i Forslaget og i den i Folketinget oprindeligt vedtagne Skikkelse en betydeligt skarpere Form, idet der hjemledes Tvangsindlæggelse paa Sygehuse af saadanne Patienter, der af Modvilje ikke vilde iagttage de nødvendige Forsigtighedsregler. Det kunde jo se lidt inhumant ud, dog kun tilsyneladende, da det dog er mere inhumant at lade en saadan Patient blive i sit Hjem og der maaske inficere 5—6 andre Mennesker, end at indlægge ham paa et Sygehus, hvor han tilmed faar langt bedre Pleje end i Hjemmet. Trods al vor Prædiken om den med sit Opspyt urenlige brystsyges Smittefarlighed for Omgivelserne, trods alle Piecer og Plakater, er det jo ganske utroligt, hvad Svineri man paa visse Steder kan finde m. H. t. Opspyttet, særligt i fattige Hjem paa Landet; ikke blot finder man Spyttebakker, der staar og driver af ugegammelt Opspyt, men ogsaa Gulve, der er saa overspyttede

med Pusklatter, at man ligefrem glider deri, naar man vil hen til den syges Seng; og i en saadan Stue kravler der maaske 4—5 smaa Børn rundt; hvorledes skal disse smaa Stakler undgaa at faa Smitstoffet i sig? Det maa være enhver Læges Pligt energisk at paatale sligt Svineri og anvise Maaden, hvorpaa det skal undgaas; det sker jo nemmest ved at forsyne Patienten med Lægeforeningens Piece „Om Tuberkulose"; allerbedst var det jo straks at faa Patienten indlagt paa Sygehus og Lejligheden grundig desinficeret i Henhold til § 5; foreslaa Sygehusindlæggelse bør man i hvert Fald og udmale Fordelene derved, baade for den syge og for hans Familie, med saa kraftige Farver som muligt. Lykkes det ikke at faa Patienten dertil, og viser senere Besøg, at de paabudte Renlighedsforanstaltninger ikke overholdes, bør man ikke vige tilbage for at true Patienten med Anmeldelse til Herredsfogden som Sundhedskommissionens Formand; det er jo noget, som Folk er meget bange for, saa denne Trusel vil vel nok ofte hjælpe; hvis Sundhedskommissionen kommer til at tage Affære, maa den jo søge ved sin Autoritet at paavirke den genstridige Patient, eventuelt under Trusel om Anmeldelse til Amtmanden, — men tvinge Manden til at indlægge sig paa et Sygehus kan man jo ikke. Som Regel vil dette dog heller næppe være nødvendigt, da Sundhedskommissionen jo har adskillige Midler til at indvirke paa Patienten. Det forekommer mig utvivlsomt, at der efter denne § efter Sundhedskommissionens Bemyndigelse maa paa offentlig Bekostning — men hvis? — kunne udleveres Spyttekrus, Spytteflasker og Desinfektionsmidler til ubemidlede Syge.

§ 9 om Skolens Renholdelse hører jo egentlig ikke ind under en Tuberkuloselov, men det er godt, at den er kommen med, da sikkert her er et Felt, hvor der ofte er sket store Forsyndelser mod Skolebørnene; hidtil har det jo været Lærernes Pligt at renligholde Skolerne, og naar man ser hen til disses ofte usle økonomiske Forhold, kan man ikke undres over, at de ofte har trykket

sig for at bekoste Ekstra-Hjælp til dette Arbejde, som maaske de selv ikke har kunnet magte at udføre betryggende. Der er da ogsaa almindelig Glæde i Lærerstanden over, at man er bleven fri for dette Arbejde. Nu paahviler det Sogneraadet at sørge for Skolens Renholdelse, og det er at haabe, at Midlerne dertil ikke vil blive bevilget altfor knebent, saa at en betryggende Rensning kan forlanges. Rent galt vilde det være, om Læreren for et mindre Honorar overtog Renholdelsen, idet jo Læreren vil være den bedste Mand, Skolekommissionen kan faa til at paase, at Arbejdet bliver ordentlig gjort — og det Arbejde, man selv skal gøre, er det som bekendt vanskeligt at kontrollere objektivt. Læreren paahviler det kun at sørge for Skolelokalets Udluftning; det er med særlig Glæde, at Venner af frisk Luft bemærker denne Bestemmelse; det er, saa vidt jeg ved, første Gang i dansk Lovgivning, at der fremkommer en Antydning af, at frisk Luft er noget godt i det daglige Liv. Meget gavnligt vilde det sikkert være, om der blev truffet Bestemmelser om, hvorledes Udluftningen skulde ske. Der omtales Vedtægter for Renligholdelse af Skolerne, hvilke skal udarbejdes af Sogneraadet efter Samraad med Skolekommissionen, og stadfæstes af Skoledirektionen. Det vilde sikkert være heldigt, om der udarbejdedes et Regulativ til Vejledning for Sogneraadene; et saadant maatte ogsaa indeholde Bestemmelse om Væggenes regelmæssige Kalkning, hvis de er hvidtede, eller Vadskning, hvis de er oljemalede, om Gulvets Behandling o. l.; at al Renselse maa ske fugtigt, er jo en Selvfølge; forhaabentlig vil disse Bestemmelser føre til, at alle Gulve i Skoler bliver malede eller fernisserede, hvis man — men det er vel en Utopi at tænke sig det — ikke vælger at lægge Linolium eller en anden glat og impermeabel Gulvbeklædning, f. Eks. Linotol. Paa Landet vil jo Indførelse af Skiftesko, der allerede nu bruges de fleste Steder, blive nødvendig.

Efter at disse Bemærkninger var nedskrevet, fik jeg igennem en Avis[1]) Referat af et af Pintsens Lærermøder,

---

[1]) Vejle Amts Folkeblad $^{21}/_{6}$ 05.

hvor denne Sag havde været til Forhandling; at der er Trang til Vejledning ses af de Fordringer, Indlederen, en anset Førstelærer her fra Jylland, mente at man passende kunde stille; de var: Gulvene i Forstue og Skolestue maa vadskes mindst én Gang om Ugen, Vinduer pudses og vadskes mindst én Gang maanedlig, alle Skolens Gulve sæbeskruppes og ferniseres 2 Gange aarlig (Jul og Sommer) og alle Vægge og Lofter kalkes én Gang aarlig. Daglig Fejning. — Naar man ser, at disse Fordringer kan tænkes opstillede efter den nye Lov, maa man forskrækket spørge: Hvad er der da sket under de gamle Forhold? Det er næsten ufatteligt, at Beboerne har villet finde sig i at lade deres Børn gaa i saa mangelfuldt renligholdte og derfor sundhedsfarlige Skoler; men ikke blot har de fundet sig deri, men det har endog ikke manglet paa Klager over Lærere, der har villet gennemføre en mere rationel Rengøring og Udluftning. Naar man tænker paa, at Skolen er det Sted, hvor en stor Del af Befolkningen faar indpodet de hygiejniske Begreber, de senere skal leve paa, maa man ikke stille Idealet m. H. t. Renlighed og Ventilation for lavt, nu da der er en Lejlighed til at faa opstillet nogle Minimumsfordringer, som sikkert vil blive staaende i en Række af Aar.

En naturlig Følge af § 10, der omhandler tuberkuløse Børns eventuelle Fritagelse for Skole og Undervisning udenfor Skolen, synes at maatte blive det offentliges Pligt at oprette særlige Skoler for tuberkuløse, hvilket udenfor de større Byer jo bedst kunde ske i Forbindelse med Helbredelsesanstalter eller Plejehjem for tuberkuløse Børn.

I denne og særligt i den næste § træffer vi et Begreb, som sikkert i Fremtiden vil give Anledning til en Del Tvivls-Tilfælde, nemlig „Smittefarlig Tuberkulose". Herefter maa ingen Lærer ansættes i et Embede, uden at han fremlægger Attest for, at han ikke lider af smittefarlig Tuberkulose i Lunger eller Strubehoved, og naar en Lærer afskediges paa Grund af smittefarlig

Tuberkulose, faar han i Pension $^2/_3$ af den Løn, han oppebærer ved sin Afsked. Der staar altsaa ikke, at Læreren skal afskediges paa Grund af denne Sygdom, men Loven forudsætter, at han kan afskediges af denne Grund; her er en Bestemmelse, som kan misbruges, baade af en Lærer, der, lidende af en let Tuberkulose, hellere vil trække sig tilbage med $^2/_3$ af sin Løn til et Sted, hvor han ved andet Arbejde mulig kan tjene betydeligt mere end den resterende Tredjedel, dels af Kommuner, der vil benytte en formodet Tuberkulose til at skille sig af med en Lærer, man helst vil være fri for. Disse Forhold er jo Lægen ganske uvedkommende, og han maa afgive sin Erklæring ud fra rent lægelige Forudsætninger, og han maa holde sig meget nøje til Lovens Ord „Smittefarlig Tuberkulose". Naar man ved nøjagtig Eksamination og Stethoskopi intet finder, der kan tyde paa Tuberkulose, kan man jo nok udstede en Attest om, at vedk. ikke lider af smittefarlig Tub., — skønt man, hvis man skal være aldeles paa den sikre Side, egentlig maa fordre, at vedk. Lærer i nogen Tid er til nøjagtig Observation paa et Sygehus eller Sanatorium; ved Attester, der skal vedlægges Ansøgninger om Ansættelse, forbyder dette sig jo af sig selv. Anderledes derimod, naar man finder Tegn paa Forandringer i Lungerne, der kan tydes som Tuberkulose eller Følger af Tuberkulose; her kan man ikke uden videre attestere, at vedk. lider af „Smittefarlig Tuberkulose"; som jeg andet Steds[1]) har paavist, er det ikke ualmindeligt, at man trods ret betydelige tuberkuløse Forandringer i Lungerne ofte ikke kan finde Tuberkelbaciller i Opspyttet, selv ved nøjagtig Observation igennem Maaneder og halve Aar; saadanne Tilfælde kan man dog ikke kalde „Smittefarlig Tuberkulose"; mange af dem maa man i det hele snarere kalde „Følger af Tuberkulose" end „Tuberkulose"; for at stille Diagnosen „Smittefarlig Tuberkulose" maa man altsaa absolut

---

[1]) Om Phthisis uden Baciller. Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium. IV. 1904.

have undersøgt Opspyttet og paavist T.B. deri; i Tvivlstilfælde maa man endda ved paalidelige Folks Vidnesbyrd have sikret sig, at det præsenterede Opspyt virkelig stammer fra den ommeldte Person. Finder man nu, at hele Sygdomsbilledet passer paa aktiv Tuberkulose og der i det af Patienten dagligt opbragte Opspyt paavises T.B., vil man uden Betænkning kunne udstede sin Attest paa „Smittefarlig Tuberkulose"; men bør man i alle Tilfælde tale om smittefarlig Tuberkulose, hvor man kan paavise T.B. i Opspyttet? De fleste vil vel besvare dette Spørgsmaal med Ja, men jeg har dog haft Patienter, hos hvem der findes T.B. i Opspyttet, som jeg vilde være betænkelig ved at udstede en saadan Attest for; jeg kan nævne et Eksempel: En Præst har udbredte, gamle Forandringer i sine Lunger, mest af sklerotisk Natur, men tillige Tegn paa Bronkiektasier og rimeligvis ogsaa destruktive Kaverner; hans Tilfælde er fuldstændig passivt, hans Almenbefindende og Ydeevne upaaklageligt, han har som Regel ingen Hoste, men kan med Maaneders Mellemrum om Morgenen oprømme en lille Pusklat, og naar han kommer med en saadan Klat, kan der som Regel paavises T.B. i den. Er han nu smittefarlig? Jeg mener nej. Jeg har tænkt i fremtidige Tilfælde at gaa efter den Regel, at naar der daglig eller næsten daglig er Opspyt, selv om det kun er lidt, og der deri som Regel kan paavises T.B., saa vil jeg udstede Attesten positiv, derimod negativ, naar hele Sygdomsbilledet tyder paa Passivitet og der som Regel ikke er Hoste eller Opspyt, selv om dette saa ogsaa i Ny og Næ skulde indeholde T.B. Det vil naturligvis altid være meget vanskeligt at drage Grænsen i Tvivlstilfælde, og der hører stor Erfaring og nøje Observation til for i hvert enkelt Tilfælde at træffe det rette, eller jeg vil hellere sige nærmest ved det rette. Hvis man ved Undersøgelsen af en Opspytprøve finder ÷ T.B., kompliceres Sagen yderligere, idet som bekendt en enkelt negativ Undersøgelse aldeles intet siger; man bør i saa Fald enten gentage sin Undersøgelse, om nødvendigt flere Gange, eller hel-

lere henvise vedk. til Observation paa et Sygehus eller et Sanatorium. Har en Lærer, hos hvem Stethoskopien viser tuberkuløse Lungeforandringer, hverken Hoste eller Opspyt, maa efter mit Skøn Attesten udstedes i negativ Retning; har han derimod Hoste, men intet Opspyt, bør man ikke undlade at foretage en Undersøgelse efter Blume[1]) ɔ: lade ham hoste paa et Objektglas, der holdes lige foran Munden; i enkelte — efter min Erfaring ganske vist ogsaa kun enkelte — Tilfælde kan det paa denne Maade lykkes at paavise T.B. fra en Patient uden Opspyt.

De ser, at Attesterne, der omhandles i denne §, kan give den samvittighedsfulde Læge nok at tænke paa og undersøge; i Tilfælde, hvor det ikke har særlig stor Betydning, f. Eks. naar baade den Afskedsansøgende og den pensionsgivende Myndighed er enige, vil det vel ikke være nødvendigt at tage Sagen just saa højtideligt, men des mere maa man gøre det, naar ens Attest skal afgøre en Sag imellem stridende Parter. I Attester ved Ansøgning om Plads maa man stadigt holde sig til kun at udtale sig om Tilstanden for Tiden; det er jo en stor Betryggelse for os Læger, at saadanne Attester kun kan bruges i 3 Maaneder, — og ikke engang for hvad der kan komme i disse 3 Maaneder kan vi jo ved vor Attest være ansvarlig.

§ 12 indeholder en meget human Bestemmelse om, at enhver, der under Militærtjenesten bliver lidende af smittefarlig Tuberkulose — hvorfor forresten her „smittefarlig" — kan indlægges til Kur og Pleje paa et Tuberkulose-Hospital; hermed vil jo sikkert ikke menes det Begreb, som nærmere defineres i den anden Lov, en Definition, som udtrykkeligt begrænses til just den Lov, men overhovedet et Sygehus for Tuberkuløse; om denne § ogsaa kan komme til at gælde for saadanne, som vil behandles paa et privat Sanatorium, saaledes at de der

---

[1]) Blume. Tub. Overførelse fra Menneske til Menneske. København 1904.

faar samme Hjælp som paa et Folkesanatorium, ialt 3 Kr. daglig af Statskassen, vil jo afhænge af, hvor velvilligt Justitsministeriet vil stille sig til en saadan Fortolkning.

De følgende Paragrafer har ikke særlig Interesse for Lægerne, udover Bødebestemmelserne, som jeg allerede har omtalt. At Loven skal revideres inden 1. April 1912 er jo kun en Fordel; det kan jo godt være, at der inden den Tid kan fremkomme nye Momenter i vort Syn paa Tuberkulosens Opstaaen, som kan ønskeliggøre nye Bestemmelser.

Selv om denne Lov utvivlsomt vil gøre Nytte, saa er det dog den anden Lov om Statsbidrag til Sygehuse for tuberkuløse, der betegner det store Fremskridt, den, der med ét Slag stiller Danmark forrest i Tuberkulosekampen blandt alle Nationerne; naar de Institutioner, som denne Lov forudsætter og begunstiger, først er blevet til Virkelighed, er det kommet saa vidt, at enhver dansk, Mand eller Kvinde, Barn eller Voksen, fattig eller rig, vil have Adgang til at blive tidssvarende behandlet, om han kommer til at lide af Brystsyge, og enhver vil finde Betalingen afpasset efter sine økonomiske Evner; for de ubemidlede vil Behandlingen, takket være Lovens § 7, der forøvrigt som Tillæg til Epidemiloven allerede har været i Virksomhed nogle Aar, være ganske gratis, idet Hjælp til saadant Sygehusophold ikke regnes for Fattighjælp, lige saa lidt som den Hjælp, der ydes til Familjer, hvis Forsørger er Patient, paa et saadant Sygehus.

Selv om det ikke formelt er Staten, der paatager sig hele Tuberkulosebehandlingen, saa er det dog i Virkeligheden den, der trækker det store Læs, idet den yder de $^3/_4$ af Udgifterne til Driften og ved Tilskud o. l. letter Opførelse af de Sygehuse, der bliver Brug for. Selve Opførelsen og Indretningen af disse saavelsom Driften overlades derimod til det private Initiativ. Dette kan utvivlsomt arbejde billigere end Staten baade i Anlæg og Drift, idet man ikke vil stemme Fordringerne til teknisk Fuldkommenhed osv. saa højt lige overfor en privat In-

stitution som lige overfor Staten; om denne Sparsommelighed i Længden vil vise sig at være reel, er et andet Spørgsmaal, hvis Besvarelse kan være noget tvivlsom; jeg er snarest tilbøjelig til at mene nej; dog vil Staten, ved en effektiv Kontrol, som de Anstalter, der ønsker Statsstøtte, maa underkaste sig, kunne sikre sig imod ubehagelige Overraskelser i denne Retning.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Endnu en Gang „Redegørelsen".

Skønt det allerede af Forsikringsudvalgets Redegørelse i „U. f. L." Nr. 22 var let at se, at „Overenskomsten" med „Den gensidige Landbosygeforening" var slet, er det dog først nu, da Sygeforeningens Love foreligger (jeg har faaet dem tilsendt for et Par Dage siden), at man tilfulde kan vurdere det Arbejde, som de tre Herrer har udført i Lægestandens Interesse. Og da der altsaa i næste Maaned paa Lægemødet i Svendborg skal forhandles om dette Tema, kan det maaske have sin Betydning at se lidt nærmere paa, hvilke Spor Forhandlingen mellem de to Udvalg har sat i Sygeforeningens Lovgivning.

Dette ses bedst ved en Sammenligning mellem de gamle og de nye Loves enkelte §'er.

Ved „Gl. Lov" forstaas her Sygeforeningens Lov af $^1/_9$ 03, ved „Ny Lov" Loven af $^1/_6$ 05.

Vi begynder med § 2, idet de §'er, der i denne Forbindelse er uden Interesse, overspringes.

„Gl. Lov" siger: Fri Læge og fri Medicin efter Recept. „Ny Lov": Fri Læge med Forbehold, fri Medicin dog med en Masse Undtagelser, ingen Sygeplejeartikler.

Heraf vil følge et Tryk paa Lægen fra Publikums Side; man vil ikke staa helt frit med Hensyn til sine Ordinationer; Folk vil nødig betale selv.

„Gl. Lov" § 7: Foreningen betaler Sygehusophold i indtil 8 Uger, efter særlig Indstilling i længere Tid.

„Ny Lov" § 6: Foreningen betaler Sygehusophold i indtil 100 Dage, aldrig længere.

„Gl. Lov": „Foreningen har ingen som helst Ydelses-

pligt over for Sindssygdomme, Drankersygdomme, Kønssygdomme“ osv.

„Ny Lov“: „Foreningen har ingen som helst Ydelsespligt over for Delirium (tremens), selvforskyldte Kønssygdomme — — — ej heller for Sindssygdomme, hvor dette medfører Ophold paa en Sindssygeanstalt“.

Jeg er ikke i Stand til at se, om de forandrede Bestemmelser om Sygehusophold er af det Gode eller af det Onde; derimod kan der næppe være Tvivl om, at den sidst anførte Forandring er yderlig uheldig. Jeg skal ikke mistænke Udvalget for at have haft Del i selve Affattelsen af §'en; men der er to Ting, som det i alt Fald burde have haft Indflydelse paa. I Stedet for kort og godt Kønssygdom staar der i „Ny Lov“ selvforskyldte Kønssygdomme. Denne pseudomoralsk-humane Bestemmelse medfører en ny Udvidelse af Lægens Polititjeneste for Foreningen, og den vil desuden absolut ikke gavne de „uskyldige“. D'Hrr. kan være forvissede om, at disse uden Undtagelse vil foretrække at paatage sig en hvilken som helst Skyld blot for at slippe for at faa deres Syfilis eller Gonorré publiceret.

Og nu Sindssygdommene. Man tager næppe Munden for fuld, naar man paastaar, at det i en Aarrække har været en af Lægestandens ikke uvæsentlige Opgaver at søge at nedbryde den Fordom, der i Befolkningen findes mod Sindssygeanstalterne. Saa længe nu Sindssygdom var Foreningen uvedkommende havde man forholdsvis frie Hænder med Hensyn til disse Patienter; det var undertiden endog muligt at lægge et vist Pres paa Familien i Retning af Anstaltsbehandling ved at forklare den, at det blev den billigste Behandling. Ved den nye Lovbestemmelse er der sat skarpt Skel mellem Anstaltsbehandling og Hjemmebehandling; Familien er gjort økonomisk interesseret i at beholde Patienten hjemme. At dette i saa godt som alle Tilfælde vil være til Patienternes Skade, ved enhver Læge.

„Gl. Lov“ § 8: Foreningen betaler — — „Fødselshjælp, naar den tilkaldte Jordemoder erklærer Lægehjælp nødvendig“.

„Ny Lov“ § 7 siger: — — „Fødselshjælp ved abnorm forløbne (skal vel være abnormt forløbende) Fødsler, men ikke ved normale Fødsler“ —.

Ogsaa heri ligger, fra et Lægestandpunkt set, et Tilbageskridt. Enhver Fødselshjælper kender de Tilfælde, hvor Jordemoderen, træt og forvaaget, haardt trængt af Familien, der synes, at den Fødsel aldrig faar Ende, ser sig nødsaget

til at sende Bud efter Læge, selv hvor der i og for sig ikke er noget unormalt paa Færde. Lægen kommer, udjager Sladrekompagniet, giver en lille Morfininjektion og venter. Fødslen foregaar ved Naturen. Lægen giver en Sekaleinjektion, behandler eventuelt en lille Rift og kører hjem.

Er her noget abnormt? Nej. Har her været gyldig Grund til at hente Læge? Ja, ubetinget. Enhver, der har prøvet det, ved, at man er, hvor man bør være, naar man under saadanne Forhold venter hos den fødende. Ventetiden kan blive lang og der skal ofte en ret stiv Nakke til at modstaa Familiens paagaaende Anmodninger om at faa gjort Ende paa „den ulykkeliges" Lidelser ved Hjælp af Tangen. De nye Bestemmelser gør blot Sagen endnu vanskeligere; og det vil sikkert i adskillige Tilfælde komme til at gaa ud over Jordemoderen, hvis den af hende tilkaldte Læge maa erklære Fødslen for normal, og Familien altsaa selv maa betale Omkostningerne til Lægen. Og atter skal Lægen gaa i Brechen for Sygeforeningen; han skal afgøre, om Familien eller Sygeforeningen skal betale; han skal foretage den vanskelige Sondring mellem normalt og unormalt. — Behandlingen af den vigtige Sygdom, Caries dentis, bliver som forhen Foreningen uvedkommende.

„Gl. Lov" § 9: Foreningen betaler Rejser paa Landet med indtil 6 Kr.

„Ny Lov" § 8: Foreningen betaler Rejser i Forhold til Vejlængden (efter en Skala, som er i Uoverensstemmelse med Lægeforeningens Takst).

Lægen skal kende eller kontrollere Vejlængden og indberette til Foreningen. — Skal i Tvivlstilfælde en Landinspektør paa Lægeforeningens Regning udmaale Afstanden?

„Gl. Lov": Foreningen betaler kun fysikalsk Behandling efter derom indgivet særligt Andragende.

„Ny Lov": Foreningen betaler fysikalsk Behandling for saa vidt denne foretages af Lægen selv eller under Lægens umiddelbare Tilsyn.

Hvor mange Læger forstaar at give Massage eller Sygegymnastik? Mon ikke Patienterne i de fleste Tilfælde vil staa sig ved at komme under en kyndig Massørs Behandling? Lægens Ordination burde her være nok.

Sidst i „Ny Lov" § 8 findes imidlertid et Stykke, der særlig paakræver Lægernes Opmærksomhed; det lyder saaledes:

„Ved Overenskomst med den alm. danske Lægeforening, modtager Sygeforeningen kun Lægeregninger paa en af Læge-

foreningens og Sygeforeningens Bestyrelse vedtagen Regningsblanket, og Medlemmet kan ingensinde drage Lægen, som udfylder en saadan, til Ansvar for Brud paa Tavshedsløfte angaaende Sygdommens Natur".

Denne Passus udmærker sig først og fremmest ved en iøjnespringende Uoverensstemmelse med Sandheden. Men bortset herfra synes det mig utilbørligt, at man anbringer en saa vigtig ny Bestemmelse i Slutningen af en tilfældig § uden i nogen Maade at fremhæve eller kommentere den. En saadan Fremgangsmaade forekommer mig i en betænkelig Grad at nærme sig Begrebet Bondefangeri.

Jeg har liggende en „Udvalgsbetænkning angaaende Lægens retslige Stilling i Henseende til hans Tavshedspligt og Tavshedsret". I denne findes et Kapitel: Kan Tavshedspligten løses ved Samtykke fra Patientens Side, og hvorledes skal saadant Samtykke foreligge?

Efter at have indrømmet Patientens Kompetence til i rent personlige Tilfælde at løse Lægen fra Tavshedspligten, slutter Stykket: „Udvalget finder dog Anledning til at fremhæve — for at undgaa enhver Misopfattelse — at hvor der kan være den mindste Tvivl om det for Patienten ganske uskadelige ved at tale, bør Lægen tie".

Betænkningen er foruden af to Jurister undertegnet af følgende Læger: Leopold Meyer, S. Meyer, E. Pontoppidan og Rohmell.

Dette maatte vel egentlig være nok til at forkaste Overenskomsten.

I samme Betænknings Bilag 5: Om Lægens Tavshedspligt ved Udstedelse af Attester. 6) Attester til Sygekasser etc., staar i 1. Stykke: „ — — det aldrig kan være tilladt at meddele alt til saadanne Selskaber, der ingen Diskretionspligt har — —"; og i 2. Stykke: „— — derimod bør Lægen aldrig udstede Attest med Diagnose uden paa fuldstændig vag og intetsigende Maade, idet han ikke vil kunne beregne Følgerne af Brud paa Tavshedspligten". Dette Bilag er undertegnet S. Meyer.

Efter de tre Herrers Fremstilling skulde altsaa Lægeforeningens Formand have foretaget en Kovending paa dette Spørgsmaal. Det vilde sikkert forbavse flere end undertegnede, om Udvalget skulde faa Ret heri.

Man bør endvidere huske paa, at foruden rigtige Diagnoser (lad os haabe, at de er de fleste) findes der baade usikre og fejlagtige Diagnoser, og disse er i særlig Grad uegnede til Offentliggørelse.

Foreningen giver Medlemmerne Ret til frit Lægevalg, og denne Ret benyttes af adskillige i ret stor Udstrækning. Det er ikke urimeligt at antage, at det Tilfælde kunde indtræffe, at en af disse „vagabonderende“ Patienter præsenterede sig for Sygeforeningen med Halvaarsregning fra 5—6 forskellige Læger og med lige saa mange, i alt Fald tilsyneladende, forskellige Diagnoser. Det gjorde i og for sig intet. Men naar Patienten fik Regningerne tilbage fra Sygeforeningen og derefter viste dem frem i en halv Snes Landsbyer, saa vilde Agtelsen for Lægestanden paa denne Egn næppe derved blive større, end den var i Forvejen.

Udvalget mener, at det ikke kunde hindre, at den her omhandlede Passus blev offentliggjort. Det er beklageligt. Og det er næsten utroligt, at ikke Lægeforeningens Formand ved et Fogedforbud skulde være i Stand til at forhindre, at en saadan Bestemmelse i lige Strid med Sandheden og med Lægestandens Interesser blev trykt og uddelt i mange Tusinde Eksemplarer.

De følgende §'er har kun ringe eller ingen Interesse for os Læger.

I „Ny Lov“ § 9 findes en Bestemmelse om, at Sanatoriebehandling er Foreningen uvedkommende; men heller ikke heri ligger noget nævneværdigt Fremskridt.

I „Gl. Lov“ § 12 staar der: Regninger indsendes til Foreningens Kontor til Genbetaling. Dette er den normale Fremgangsmaade; og her er altsaa kun Tale om kvitterede Regninger. Længere nede i samme § staar der, at Foreningen efter forudgaaet Overenskomst betaler direkte til Læge og Apotek, altsaa under visse Betingelser modtager ukvitterede Regninger. (Jeg tror ikke, at §'en kan udlægges anderledes, selv om Hensyn tages til, at Lovenes Forfatter i det hele taget stiller sig ret fremmed for ikke at sige fjendtlig over for det danske Sprog).

I „Ny Lov“ § 11 staar Sætningen om Genbetaling uforandret. Foran den er indskudt den ganske overflødige Sætning, at Foreningen kun modtager kvitterede Regninger. Længere nede staar der igen, at Foreningen altsaa ikke fremtidig modtager ukvitterede Regninger. Eller med andre Ord: Bestemmelsen om, at Foreningen i visse Tilfælde betaler direkte til Lægen, er faldet bort.

Det er hvad Udvalget har opnaaet. Det er Prisen for at søbe den Kaal, vi den ene Gang efter den anden har spyttet i, for at forlade tidligere Standpunkter med Hensyn til Tavshedspligten.

Efter at have læst Lovene vilde man vente, at „Redegørelsen“ vilde komme til at se omtrent saaledes ud: „— — Vi har nu kæmpet som Løver for at bringe disse uforstaaende Mennesker bort fra at se Sagen fra det allersnævreste Forretningsstandpunkt; men trods alle Anstrengelser har vi paa intet Punkt opnaaet noget som helst, og Foreningen har stadig fastholdt den tidligere afviste Fordring om Regningsblanketten. Da saavel adskillige af Lovens enkelte Bestemmelser som Loven i sin Helhed betegner et afgjort Tilbageskridt fra tidligere Love, har vi set os nødsaget til at afstaa fra videre Forhandling, for at ikke de foreliggende Lovbestemmelser i nogen Maade skal faa Udseende af at være godkendte af Lægeforeningen. Skulde Lægeforeningen mene, at vi heri har handlet urigtigt, stiller vi vore Mandater til Kollegernes Disposition“.

I „Redegørelsen“ staar imidlertid disse mindeværdige Ord: — — „vi maa straks sige, at Forretningsudvalget med stor Forekommenhed tog Hensyn til saa godt som alle de Raad, Ønsker og Henstillinger, Udvalget . . . fremkom med“! Vorherre bevares!

Karise $^{20}/_{7}$ 05.

J. Lindhard,
Læge.

Efter at ovenstaaende var skrevet, ser jeg i „U. f. L.“ Nr. 29 en lille Venlighed til mig fra Læge Axel Bisgaard. Da imidlertid Hr. B. og jeg synes at være saa uenige som vel muligt om, hvad der er „Sagens Kærne“, vil yderligere Forhandling mellem os vistnok være resultatløs.

$^{21}/_{7}$ 05.

J. Lindhard.

---

„Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikrings-Forening under „Haand i Haand““.

I disse Dage har Landets Læger modtaget en Opfordring fra en nystiftet Forening, der kalder sig „Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikrings-Forening under Haand i Haand“, om at indtræde som Medlemmer i Foreningen. Opfordringen er ledsaget af forskellige Tryksager. Jeg finder Anledning til at opfordre mine Kolleger til at se sig vel for og betænke sig noget, inden de indlader sig paa at følge denne Opfordring.

Ser man paa det medfølgende Tarifkort, kan man straks faa det Indtryk, at Forsikringen for Død og Invaliditet gælder saavel i Sygdoms- som i Ulykkestilfælde, og at man altsaa kunde tegne en forholdsvis billig Livsforsikring; dette er naturligvis ikke Tilfældet, men saa burde Kortet have været tydeligere affattet; som det er, er det egnet til at vildlede. Ser man paa de anførte Præmiebeløb og anstiller man en Sammenligning med de Præmier, som maa erlægges dels som Medlem af Lægernes Sygekasse, dels i et Ulykkesforsikringsselskab som f. Eks. Winterthur, i hvilket Selskab en stor Del af Landets Læger er ulykkesforsikrede, kommer man til det Resultat, at de Forsikringer, som man opfordres til at tegne i Haand i Haand, bliver meget kostbare for Lægerne, som følgende viser:

For 10000 Kr. Død, 20000 Kr. Invaliditet og 10 Kr. i Dagpenge bliver Præmien inklusive Cycleforsikring i „Haand i Haand“:

| | | | |
|---|---|---|---|
| for Bylæger . . . . . | 134 Kr. | 60 Øre | aarlig |
| for Landlæger . . . . . | 142 - | 10 - | — |
| for Læger paa Sindssyge- og Straffeanstalter | 171 - | 40 · | — |

I „Winterthur“ (ifølge Lægernes Forsikringsforenings Kontrakt med dette Selskab) for alle Læger 45 Kr. 25 Øre aarlig.

Kontingentet i de danske Lægers Sygekasse er i dennes Serie B 30 Kr. aarlig; dette Beløb + 45 Kr. 25 Øre er 75 Kr. 25 Øre, med andre Ord for Bylæger 59 Kr. 35 Øre, for Læger paa Sindssyge- og Straffeanstalter endog 96 Kr. 15 Øre billigere end Forsikringen under Haand i Haand. Ganske vist yder det sidstnævnte Selskab, hvad man mærkelig nok ikke faar mindste Oplysning om i de tilsendte Tryksager, hvorimellem man med Undren savner Forsikringsbetingelserne, men hvad der er bleven sagt mig af en Agent fra Haand i Haand, Dagpenge straks fra Sygdommens Begyndelse og 10 Kr. dgl., medens man i Lægernes Sygekasse ingen Erstatning faar for de første 10 Sygedage og kun faar 8 Kr. om Dagen. Men da der kræves, at Forsikringen i Haand i Haand skal tegnes for 10 Aar, maa man for at opnaa de nævnte Fordele betale: som Bylæge 585 Kr. 50 Øre, som Landlæge 660 Kr. 50 Øre og som Læge ved en Sindssyge- eller Straffeanstalt endog 953 Kr. 50 Øre[1]) mere i

[1]) Ved de tre sidstnævnte Summer er der taget Hensyn til de 8 Kr., som betales i Indtrædelsespenge i Lægernes Sygekasse.

Præmie i de 10 Aar, end man maa give for en i 10 Aar løbende Forsikring i Winterthur og som Medlem af Lægernes Sygekasse i 10 Aar. Det forekommer mig at være en meget kostbar Historie, hvorved Haand i Haand ganske sikkert kan spinde Silke, mens Lægerne betaler.

Og hvad faar Lægerne saa til Gengæld for alt det Guld, der saaledes flyder ind i Haand i Haands Kasse. En Overenskomst, hvorved der tilsikres den nystiftede Forening en Provision (15 % af første Aars Præmie af alle Forsikringer, der tegnes af danske Læger; men de skal tegnes for 10 Aar) og et Bonusbeløb, der svarer til 20 % af Seriens Overskud indtil Præmieindtægten andrager 25000 Kr., 25 % naar Præmieindtægten er over 25000 Kr. og 30 % naar Præmieindtægten er 35000 Kr. eller derover. Saa snart Præmieindtægten er mindst 15000 Kr. garanterer „Haand i Haand" Lægerne et aarligt Minimumsbeløb af 1000 Kr. Er dette nu Valuta for de stærkt forhøjede Præmier? Hvad Provisionen angaar (15 % af første Aars Præmie), skal jeg til Sammenligning anføre, at ifølge den Kontrakt, som Lægernes Forsikringsforening har med Winterthurselskabet, giver dette Foreningen 15 % af den aarlige Præmieindtægt. Hvad Bonusbeløbet angaar, opstilles der Regler for Beregningen af Over- eller Underskudet, som „Lægeforsikringen" har givet, Regler, som jeg ikke er forsikringskyndig nok til at kunne vurdere. Men da den indgaaede Overenskomst mellem Haand i Haand og den nystiftede Lægeforening vel har noget med Gensidighed at gøre, skal jeg gøre opmærksom paa, at i gensidige Selskaber er det en almindelig Regel, at de forsikrede faar hele Overskudet, men efter den indgaaede Overenskomst kun 20 til 30 %; da Præmierne er saa høje, synes det at være meget lidt.

Overenskomsten kunde sikkert nok yderligere kritiseres. Jeg skal ikke gaa nærmere ind derpaa. Jeg skal kun fremhæve, at det er mig bekendt, at man i Forsikringsverdenen nærer den Anskuelse, at Lægerne gennemgaaende betaler for lave Præmier for Ulykkesforsikring. Skulde Følgen af den nystiftede Lægeforenings Overenskomst med Haand i Haand, ved hvilken Præmierne er bleven sat betydelig op, blive en Forhøjelse ogsaa i de andre Selskaber, tror jeg ikke, at Lægestanden vil faa den Opfattelse, at den nye Forening har afhjulpet et Savn. Og det har den jo i Virkeligheden ikke. Lægernes Forsikringsforening har jo i adskillige Aar haft Overenskomster med Forsikringsselskaber, hvorved den har faaet ret betydelige Bonusbeløb udbetalt til Anvendelse i humane Øjemed (for

1904 saaledes i alt 3097 Kr. 03 Øre). Skulde den nye Forening faa nogen skadelig Indflydelse paa Forsikringsforeningens Overenskomster, tror jeg heller ikke, at Lægestanden vil føle sig i Taknemlighedsgæld til d'Hrr., der har startet den.

Jeg kan her ikke tilbageholde en direkte Bemærkning til Hr. Dr. A. H. Winge, der er den nye Forenings Fader, og med hvem jeg i Foraaret vekslede et Par Breve i Anledning af denne Sag. I Brev af 6te April 05 til mig skriver Dr. Winge ved Omtalen af den nye Forening: „Vi har af Hensyn til Winterthur ikke de ulykkesforsikrede med". I mit Svar udtalte jeg min Glæde derover, men tillige min Forbavselse over, at denne Sætning kunde rime sammen med det Navn, hvormed Foreningen var døbt. Herpaa fik jeg intet Svar. Jeg tillader mig derfor at spørge Dr. Winge: Hvorledes kan den ovenciterede Sætning i Deres Brev til mig af $^{6}/_{4}$ 05 rime sammen med den nystiftede Forenings Navn og med den Overenskomst, der er indgaaet med Haand i Haand og som traadte i Kraft den 15de Marts d. A.?

Jeg vil til Slutning gentage, hvad jeg skrev i Begyndelsen; jeg vil bede mine Herrer Kolleger se sig vel for og betænke sig meget, inden de slutter sig til den nye Forening; det er efter min Opfattelse en for Lægerne meget kostbar Forening.

København, 27de Juli 1905.

Viggo Esmann.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Alfred von Lindheim: Saluti aegrorum. Aufgaben und Bedeutung der Krankenpflege im modernen Staat. 1895. S. 334. Leipzig (Franz Deutiche).

Lindheim, der er Medlem af den østerrigske Landdag, har stillet sig den Opgave gennem en Sammenligning af Omsorgen for de syge i Østerrig og i Tyskland at naa til et motiveret Forslag til Reformer af Forholdene i sit Fædreland. Lejlighedsvis inddrages ogsaa Sygeplejen i andre Lande i Undersøgelsen.

I Østerrig er Forholdet mellem Antallet af offentlige Hospitalspladser og Antallet af Indbyggere 1 : 752, medens det i Tyskland i de store Byer er 1 : 200 og paa Landet 1 : 400. Selv om man regner meget rigelig, er der i Østerrig kun 15000 Mennesker beskæftigede ved Sygeplejen, medens

der i Tyskland er forholdsvis mellem 2 og 3 Gange saa mange Mennesker helt optagne af at pleje syge.

I Østerrig var der i 1902 fordelt i henved 3000 Sygekasser 2,6 Millioner Mennesker. Paa 100 Medlemmer kom der 48 Sygdomstilfælde (men kun 38 syge Medlemmer). Hvert Sygekassemedlem var sygemeldt i 8,4 Dage.

Til Sammenligning skal her anføres, at i Danmark er det aarlige Antal af Sygedage pr. Medlem 5,4 for Mænd og 4,6 for Kvinder.

Østerrig har intet, der svarer til den store social-medicinske Lovgivning i Tyskland. I det sidst nævnte Land, hvor ikke mindre end 13,5 Millioner Mennesker falder ind under den tvungne Alderdoms- og Invalideforsikring, betaler Arbejderen og Arbejdsgiveren hver Halvdelen af Præmierne. Desuden tilskyder Staten 50 Mark for hver Pension, og Sygekassernes Hjælp er organiseret i nøje Forbindelse med Invalideforsikringen.

Lindheim mener, at de store Pengemidler, der behøves for at bringe Østerrigs Hospitalsvæsen og Sygepleje paa Højde med Tysklands, nok kan skaffes, men derimod anser han det for en meget vanskelig Opgave at tilvejebringe det nødvendige Sygeplejepersonale. I det følgende Afsnit søger han nu at vise, at Dødeligheds- og Sygelighedsforholdene mellem Sygeplejersker ikke er særlig ugunstige, naar de nødvendige hygiejniske Forholdsregler overholdes. Han mener nemlig, at Frygten for selv at blive syg holder mange ellers vel skikkede Kræfter borte fra Sygeplejen.

Lindheim har samlet et stort Materiale for at godtgøre ovennævnte Paastand, men særlig overbevisende virker hans Bevisførelse egentlig ikke.

I England, hvorfra de bedste Oplysninger foreligger, synes den gamle Talemaade, „Megen Sygdom, haardt Arbejde, men et langt Liv", at gælde i alt Fald for en Del af Sygeplejerskerne[1]).

Harald Westergaard har til Brug for det her omtalte Arbejde foretaget en Undersøgelse af de skandinaviske Diakonissers Mortalitet. Denne viser sig forholdsvis gunstig, uagtet ikke mindre end 64 af de 130 Dødsfald skyldes Tuberkulose og Tyfus (henholdsvis 44 og 20).

Efter en Undersøgelse af Tuberkulosemortaliteten mellem Indbyggerne i en Del af de bekendteste Kursteder, gaar

---

[1]) Angaaende Erfaringerne fra England se U. f. L. 1904. S. 601.

Lindheim over til at fremsætte sine Reformplaner for Sygeplejen i Østerrig.

Som Maalet staar for ham de engelske Krav — Indtrædelsesalder mellem 19 og 25 Aar, treaarig Uddannelse med en afsluttende Eksamen og derefter endnu et Aars praktisk Uddannelse, reguleret Arbejdstid, aarlig Ferie osv. — men i Østerrig maa man regne med, at en stor Del af Sygeplejen er i Hænderne paa Nonner, hvis Sundhed der gøres meget lidt for, og som derfor ogsaa i stort Antal dør i en ung Alder. Østerrig har ikke som Tyskland ved Siden af Nonnerne 14000 evangeliske Diakonisser og et Par Tusinde Sygeplejersker, som hører under Foreningen „Det røde Kors". Derfor trænges der i Østerrig særlig til Uddannelse og Organisation af Sygeplejersker, og den Organisation, der staar nærmest til at tage Opgaven op er den østerrigske — hidtil i Fredstid næsten fuldstændig uvirksomme — Afdeling af „Det røde Kors". Povl Heiberg.

---

Axel Borgbjærg: Fordøjelse og Ernæring. Sundhedsforeningens Smaaskrifter Nr. 3. Kbhvn. 1905. Gjellerup. 32 Sider. Pris 0.50 Kr.

I denne lille Afhandling gengives 2 Foredrag, som Forf. har holdt i Sundhedsforeningen i København. Han giver her en populær Fremstilling af Fordøjelsesprocessen i Ventrikel og Tarm og giver Anvisning paa Valg og Sammensætning af en sundhedsmæssig Kost saavel for Voksne som for større Børn. Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### EN ANGINAEPIDEMI FORAARSAGET AF INFICERET MÆLK.

Savage: Brit. Med. Journal 1905. S. 1165.

I dette Foraar udbrød der i Colchester en baade udbredt og svær Anginaepidemi. Ikke mindre end 5—600 af Indbyggerne i den vestlige Del af Byen angrebes. Sygdommen var karakteriseret foruden ved Halslidelsen ved en høj Feber og en stærk Liden af Almenbefindendet. Nogle af Tilfældene

lignede klinisk ganske Difteri, og det var kun muligt at stille en Differentialdiagnose ved Hjælp af den bakteriologiske Undersøgelse for Difteribaciller.

Epidemien varede fra den 16. til den 29. April, men det store Flertal af Tilfældene indtraf mellem den 20. og 25. April.

Uagtet der var mange meget svære Tiltælde, indtraf der dog intet Dødsfald. Der var 3—4 Gange saa mange syge Kvinder som Mænd, og der var flere Voksne end Børn mellem de angrebne.

Embedslægen, Dr. Savage, formodede, at Epidemien skyldtes inficeret Mælk, og en Undersøgelse i den Retning viste følgende Forhold.

Ikke mindre end 97 pCt. af de i den vestlige Del af Byen angrebne Familier fik deres Mælk fra den samme Leverandør. I de 57 Huse, som denne Leverandør forsynede med Mælk, forekom der 53 angrebne Familier, medens der i de 217 Huse, som forsynedes fra andre Mælkeleverandører, kun fandtes 13 angrebne Familier.

Den omtalte Mælkeleverandør fik sin Mælk fra 6 Gaarde, og det viste sig, at de Familier, der plejede at faa Mælken fra en bestemt Gaard, var stærkest angrebne. Paa denne Gaard fandtes ved en Undersøgelse af Køerne, at en af dem led af en svær Mastitis. Desuden opdagedes det, at der ogsaa paa denne Gaard var forekommen flere Tilfælde af Ångina.

---

## FRA UDLANDET.

I Société de chirurgies Møde d. 12. Juli d. A. aflagde Delbet Beretning om den Kommissions Arbejder, som Selskabet forrige Aar havde nedsat til at bedømme Værdien af Doyen's Kræftserum. Kommissionen har kun beskæftiget sig med den terapeutiske Side af Sagen og ladet den bakteriologiske ligge. Den har undersøgt 26 Patienter, af hvilke nogle havde meget fremskredet Kræft, i 17 Tilfælde var Behandlingen efter Doyen's Mening bleven gennemført, i 9 ikke, men kun de 23 Patienter kunde Kommissionen følge, af disse var 1 helbredet uden Recidiv, 2 havde det uforandret, og hos 20 var Tilstanden forværret. Det kan da ikke undre, at Kommissionen drager den Slutning, at den af Doyen instituerede Serumterapi mod Kræft har vist sig ikke at have nogen Virkning.

(Semaine medicale 05, Nr. 29).

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

10. August 1905 Nr. 32

## ET TILFÆLDE AF ENDOTHELIOMA SARCOMAT. DURÆ MATRIS, BEHANDLET MED PARTIEL EKSCISION OG RØNTGENSTRAALER.

Meddelt af Sv. Horneman.

Den 1ste Maj 1904 indlagdes Patienten, en 54-aarig Skomager M. M., paa Kommunehospitalets 1ste Afdeling; han var af sund Slægt, havde tidligere altid været ved godt Helbred og flink til sit Arbejde; aldrig Lues; med Hensyn til Alkohol altid maadeholden; i de senere Aar totalafholdende.

I Løbet af de sidste 3 Aar var der nu paa øverste Del af Theca cranii, omtrent i Midtlinien, dog ragende mest til venstre, fremkommen en kuglekalot-formet, benhaard, glat, indolent Prominens, som var jævnt voksende og ved Indlæggelsen havde naaet en Størrelse som en halvtoverskaaren lille Appelsin, fortil naaende Sutura coronalis, bagtil omtrent 3 Fingerbredder fra Sutura lambdoid. Prominensen var ikke skarpt afsat fra Omgivelserne, Huden over den var naturlig, forskydelig; der fandtes ingen Pergamentknitren eller Pulsationsfornemmelse. Det maa anføres, at Pt. af sig selv var kommen i Tanker om, at han for c. 40 Aar siden netop paa dette Sted havde faaet et stærkt Stokkeslag, som dog ikke havde umiddelbare Følger.

Den nu tilstedeværende Proces var først c. 2 Mdr.

før Indlæggelsen begyndt at give Symptomer fra Hjærnens Side, idet han da lagde Mærke til, at Tæerne paa højre Fod af og til naar han gik, pludselig kunde kontrahere sig krampagtig, saa at det var ham umuligt at fortsætte Gangen, før dette var ophørt; senere blev ogsaa Muskulaturen paa Crus og derefter paa Femur inddraget i disse Trækninger, som kom i vel afgrænsede Anfald af et Par Minutters Varighed; der var ingen Bevidsthedsforstyrrelse under Anfaldene og i Begyndelsen ingen efterfølgende Parese. Da Anfaldene imidlertid tog til i Hyppighed, indtil 2—3 Gange om Dagen, og der samtidig indfandt sig en betydelig, gradvis tiltagende Svaghedsfornemmelse i Ekstremiteten, var Gangen tilsidst bleven slæbende og meget besværlig. Endvidere optraadte nu, ligeledes anfaldsvis, Snurren og Prikken i højre Overekstremitet, ligesom Muskelkraften ogsaa her aftog, saa at han i den sidste Tid før Indlæggelsen slet ikke kunde udføre sit Arbejde. Sensoriet var fuldstændig frit. Der var ingen Hovedpine, Svimmelhed eller Opkastning, ingen Stasepapil eller andre Tegn paa forøget Hjærnetryk; ingen universelle Kramper; ingen Syns- eller Taleforstyrrelser, Øjnene bevægedes naturlig. Der fandtes ingen Ansigtsskævhed, derimod udtalt Parese af de højresidige Ekstremiteter, hvor Senereflekserne ogsaa var betydelig forøgede; ingen Atrofi, ingen Sensibilitetsforstyrrelser. Patientens Udseende var iøvrig sundt og kraftigt; Undersøgelsen af Organerne frembød intet abnormt, der fandtes ingen Glykosuri, ingen Tegn til Lues.

To Dage efter Indlæggelsen, den 3die Maj, opereredes Patienten af Prof. Tscherning. I Kloroformnarkose lagdes Korssnit over Prominensen, Galea fandtes fortykket, fast adhærent til Kraniet; man inciderede til Benet i Prominensens Periferi og fjernede nu med flade Mejselslag en hel Del porotisk, til Dels stærkt emollieret Benvæv, hvori Lamina externa og navnlig interna ikke markeredes paa sædvanlig Maade og som ikke var skarpt afgrænset fra det omgivende relativt sunde Væv. Efter at det ossøse var fjernet, fandtes Dura fortykket

og forandret til et graaligt, halvblødt Væv, som aabenbart gik i Dybden, men man afstod fra videre Indgreb indtil d. 14de Maj, da Diagnosen malign Tumor ved Mikroskopi var fastslaaet. Patienten befandt sig vel efter Operationen, Trækningernes Antal var noget aftaget i Hyppighed. Den 14de Maj revideredes Trepanationsaabningen; den var nu godt 5 Ctm. i Diameter og Tumors Udbredelse svarede dertil; man fjernede nu, atter i Kloroformnarkose, med Saks og skarp Ske saa meget af Tumorvævet, at man overalt kom i Føling med Hjærnevæv, men der fandtes ingen Steder skarp Grænse mellem Tumor og Cerebrum. Tumor naaede langt ned i Falx og Sinus longitudinalis var slet ikke til at finde. Efter at der var udtømt saa meget, som man med Rimelighed kunde fjerne uden at være for nærgaaende mod Hjernen, ætsedes med Klorzink og tør steril Forbinding anlagdes.

Patienten taalte ogsaa dette Indgreb godt og der optraadte i den følgende Tid ingen Trækninger eller andre cerebrale Tilfælde; men da der fra Saarhulens Bund begyndte at skyde noget knudret Væv frem, der tydedes som Tumorvæv, instituerede d. 28. Maj Røntgenbehandling (Dr. Fischer); denne foretoges 2 Gange om Ugen, i alt 22 Seancer à 10 Minutter. Herunder udtalt Bedring saavel af Ekstremiteternes Funktion som af Saarhulens Udseende; denne fyldtes og udglattedes godt, og det hele saa meget opmuntrende ud indtil d. 17.—18. August, da der kom et pludseligt og voldsomt Tilbagefald: under Temperaturstigning viste der sig ildelugtende Sekretion fra Saarfladen samt rapid Fremvækst af et rødlig-brunt, granulationslignende, stærkt pulserende Væv, der ragede frem fra Trepanationsaabningen som en omtrent valnødstor Tumor; samtidig komplet Paralyse af højre Over- og Underekstremitet; Sensoriet holdt sig frit, og der fandtes ingen udtalt Sensibilitetsforstyrrelse. Da denne Tilstand syntes at holde sig uforandret, overflyttedes Patienten i Begyndelsen af Sept. 1904 til St. Johannesstiftelsens Sygehus.

Her indtraadte nu, imod al Forventning, en paa-

faldende Bedring. Den prominerende fungøse Tumor begyndte snart at retrahere sig, saaledes at Trepanationsaabningens Bund allerede 14 Dage efter saas let indsunken, belagt med en Del slimet Sekret; samtidig skød Cikatricevæv frem fra Randen og efter $1^1/_2$ Maaneds Forløb var Aabningen fuldstændig dækket af en fast, glat, svagt pulserende Cikatrice, som har holdt sig uforandret siden, altsaa i omtrent 7 Maaneder. Samtidig er Funktionen i Ekstremiteterne efterhaanden vendt tilbage under stadig Anvendelse af Øvelsesterapi, Massage og Elektricitet. Øvelsesterapien dreves i Begyndelsen ganske læmpelig, senere, da den cerebrale Proces syntes at være gaaet tilbage, mere energisk, og Patienten er nu naaet saa vidt, at han kan gaa med hemiplegisk Gang støttet til en Stok, baade henad flad Jord og opad Trapper. Ogsaa i Overekstremiteten, som henlaa paralytisk i c. 4 Maaneder, er der nu atter god Kraft, dog en hel Del mindre end paa den sunde Side; han kan udføre alle Bevægelser, kan føre Maden til Munden med højre Haand, samt skrive læselig med Pen og Blæk; han øver sig nu daglig i at tegne og skrive med Kridt paa en Tavle og er, for Overekstremitetens Vedkommende, i stadig Fremgang. Der indfandt sig i Januar Maaned et lettere Anfald af Trækning og Snurren i højre Arm, samt en uvilkaarlig nikkende Bevægelse med Hovedet; ellers intet saadant under Opholdet paa St. Johannesstiftelsen.

Den endnu tilbageværende Parese er stærkest udtalt for Fodens Vedkommende; Reflekserne er betydelig forøgede paa højre Side, men der findes ingen Kontrakturdannelse, ingen trofiske Forstyrrelser af Hud eller Negle, ingen muskulær Atrofi. Sensibiliteten, ogsaa den stereognostiske Sans, er i Orden. Patienten, som er taget 20 ℔ paa i Vægt, er af sundt og kraftigt Udseende, i psykisk Henseende flink og intelligent.

Det drejer sig saaledes i dette Tilfælde om en Nydannelse med udpræget Tendens til Vækst, ekstrakranielt, som det ses paa selve Prominensen, intrakranielt, som det skønnes af de i Styrke og Udbredelse tiltagende

cerebrale Tilfælde; en Nydannelse, som med diffuse Grænser griber over paa de tilliggende Dele, saaledes at den i sin Udbredelse bliver paa en Gang kraniel, meningeal og cerebral; en malign sarkomatøs Tumor, som i det mikroskoperede Stykke viser Bygning som et meget cellerigt Endotheliom. Det formodedes, at Svulsten var udgaaet fra Dura; i saa Tilfælde bliver det paafaldende, at den ekstrakranielle Prominens havde bestaaet i jævn Vækst i næsten 3 Aar, før Symptomerne fra Cerebrums Side optraadte.

Symptomernes Lokalisation svarer nøje til det ydre Fund: Tumor næsten midtstillet, ragende mest til venstre, saaledes at Lobus paracentralis, hvor Ødelæggelsen har været stærkest, er bleven først angreben, derefter i jævn Fremadskriden øverste og noget af mellemste Del af Gyri centrales. At der i dette Tilfælde ikke fandtes almene Hjærnetilfælde, kan vel forklares dels ved Kraniets Forhold, dels ved den jævne, diffuse Indvækst.

Resultatet af denne maligne Tumors Behandling maa siges at være forbavsende godt. Operative Indgreb paa ikke afgrænsede Nydannelser i Cerebrum regnes af alle for ret haabløse, og i Reglen kun palliative, saaledes som det ogsaa fremgaar af Dr. E. Brünniche's Studier over Hjærnesvulsternes Behandling (1903). Da Ekscisionen ifølge Sagens Natur kun kunde være partiel, var alle Chancerne for et snarligt Recidiv, saaledes som det da ogsaa tegnede til allerede faa Uger efter Operationen. Paa dette Tidspunkt var det, Røntgenbehandlingen traadte til, og derom kan nu næppe rejses Tvivl, at denne Behandlingsmaade i dette Tilfælde har fejret en betydelig Triumf. Som det fremgaar af Referatet, er der endnu, omtrent 1 Aar efter Operationen og c. 11 Mdr. efter Røntgenbehandlingens Begyndelse, intet Tegn til Recidiv, og Patienten lever i en Tilstand, som maa siges at nærme sig Helbredelsen. Og det bliver en Triumf for Røntgenterapien, selv om denne maa bære Ansvaret for det stærke Tilbagefald i August Maaned; thi denne hastig fremskydende, granulationsagtige Svulst, som retraherede

sig igen i Løbet af 2—3 Uger, maa sikkert opfattes som en Reaktionsproces, analog med den ved Røntgenbelysning almindelig opstaaende Dermatitis. Det forøgede Tryk har da foraarsaget Hemiplegien.

Hvor meget Øvelsesterapien har bidraget til Funktionernes Tilbagevenden, i hvor stort Maal den har fremskyndet eller endog foranlediget denne, lader sig ikke afgøre; men Øvelserne har tillige under den langvarige Sygdom givet denne intelligente Patient en tilfredsstillende Fornemmelse af selv at have kunnet arbejde med henimod det gunstige Resultat, en Side ved Sagen, som ikke maa undervurderes.

For Tilladelsen til at referere Tilfældet takker jeg de Herrer Prof. Tscherning og Prof. Grünfeld.

E. S. Kort efter at ovenstaaende var skrevet, lod Patienten sig, for nu c. 3 Maaneder siden, udskrive fra Sygehuset. Ved et Besøg i hans Hjem fornylig konstateredes det, at han fremdeles befandt sig vel. Dog havde han i den forløbne Tid et Par Gange bemærket spontant optrædende lette Tilfælde af Trækninger og Snurren i højre Arm; Funktionen af Ekstremiteterne holdt sig paa samme Trin som oven for beskrevet; Cikatricen var stadig pæn og glat, snarest fastere, beskyttet af en med Elastik fastholdt Plade.

---

## NOGLE BETRAGTNINGER OVER TUBERKULOSELOVENE.

Foredrag ved Hjørring Amts Lægeforenings Kredsmøde d. 25. Juni 1905.

Af Chr. Saugman.

(Sluttet).

Statsanerkendelse og dermed Statsunderstøttelse kan, som det vil være Dem bekendt, efter § 2 meddeles til forskellige Helbredelses- og Plejeanstalter, jeg straks skal omtale. Statsanerkendelsen meddeles efter forudgaaet

Undersøgelse, foranstaltet af Justitsministeriet; det var meget at ønske, at der snarest fra Ministeriets Side maatte blive givet Meddelelse om, hvilke Fordringer m. H. t. Beliggenhed, Areal, tekniske Installationer o. l., der vil blive stillet til de Institutioner, der ønsker Anerkendelse, idet Loven kun opstiller enkelte Betingelser m. H. t. Minimumsantallet af Pladser og til Betalingen. Jeg tror, at det er paa Tide, at det bliver gjort klart for Folk, at ikke en hvilken som helst Bygning, man finder paa at ville benytte til Sygebehandling, bliver til Sanatorium blot ved at skrive „Sanatorium" over Porten og engagere en Læge til at komme et Par Gange om Ugen. Det vil selvfølgelig være ret vanskeligt at præcisere de fordrede Betingelser, men var der blot en Autoritet, man kunde og skulde henvende sig til i alle herhen hørende Spørgsmaal, vilde meget være vundet.

Foruden de i Loven nævnte Institutioner eksisterer der jo herhjemme andre Helbredelsesanstalter mod Tuberkulose, f. Eks. Finsen-Institutet — hvis Hovedarbejdsfelt jo er Hudtuberkulosen, Lupus — Vejlefjord Sanatorium og nogle private smaa Anstalter; disse vil jo blive ganske uberørte af Loven, og det er vel at haabe, at de dem hidtil tilstaaede Understøttelser ogsaa fremdeles vil blive staaende paa Finansloven, uanset de store Tilskud, de anerkendte Sygehuse vil faa.

Loven har paa en meget heldig Maade bestemt de forskellige Kategorier af Helbredelses- og Plejeanstalter, der har størst Betydning i Kampen mod Tuberkulosen, dels særlig til Helbredelse af de syge og dels til Isolation af dem, til Beskyttelse af deres Omgivelser mod Smitte.

Særlig bestemte for Børn er de to Kategorier Kysthospitaler og Kystsanatorier, de første for sværere, de sidste for lettere Former af Kirtelsyge; det er heldigt, hvad jo for øvrigt var naturnødvendigt, at det betones, at Helbredelsesanstalter for kirtelsyge Børn skal ligge ved Søen; det var vist ingen Skade til, om den samme Bestemmelse lovformelig havde haft Gyldighed ogsaa overfor lungetuberkuløse Børn, skønt det i et Land som

Danmark vel næppe alvorlig kan tænkes paa at lægge et Sanatorium for saadanne inde i Landet. Af Kysthospitaler har vi jo det gamle veltjente og udmærkede paa Refsnæs samt Juelsminde Sanatoriet, der i Følge hele sin Plan og Indretning maa henregnes hertil; naar dette faar en Udvidelse, som det haardt trænger til, vil disse 2 Hospitaler rimeligvis kunne dække Trangen til Hospitalsplads, særlig naar de simplere og billigere indrettede Kystsanatorier forøges i Antal af Sengeplads, saaledes at de kan befri Kysthospitalerne for en Del lettere angrebne Patienter. Det vilde være heldigt, om det af Ministeriet nærmere præciseredes, hvad man skal forstaa ved „i Nærheden af Kysten", som det forlanges, at de herhen hørende Anstalter skal ligge; for et enkelt af de nu bestaaende Hjems Vedkommende synes mig Afstanden fra Kysten lidt for stor til at man egentlig kan tale om, at det ligger „i Nærheden af Kysten".

Den tredje Gruppe er Folkesanatorierne, de egentlige Helbredelsesanstalter for lungetuberkuløse, beregnet paa saadanne Patienter, der har Udsigt til at komme sig, at opnaa en varig Helbredelse; at der i saadanne Sanatorier altid vil findes en hel Del Patienter, som de ikke egentlig passer for, Patienter, som efter menneskelig Beregning ikke har nogen Udsigt til at opnaa et varigt Resultat, kan ikke undgaas, selv om man vil holde sig strængt til Lovens Ord „Patienter i et tidligere Stadium af Sygdommen"; jeg antager ikke, at der ved Affattelsen af Loven er tænkt paa at gøre nogen Forskel imellem Kysthospitalernes „udelukkende eller fortrinsvis" og Folkesanatoriernes „udelukkende"; i alt Fald kan dette Ord kun gaa paa „Patienter med Lungetuberkulose", ikke paa „i et tidligere Stadium af Sygdommen". Med Sanatorier er vi, i Forhold til mange andre Lande, allerede ret vel forsynede: af Folkesanatorier har vi 5 i Drift, nemlig Boserup Sanatorium med ca. 150 Senge, Silkeborg med ca. 170 samt Ry og Haslev Sanatorier, hver med 24 Senge, Helsebod ved Odense (20 Senge). Under Opførelse er Natio-

nalforeningens 4de Sanatorium, ved Skørping, til noget over 100 Senge og yderligere Andelsforeningernes Sanatorium ved Krabbesholm ved Skive til 100 Senge. Dette sidste er jo egentlig ikke beregnet som et egentligt Folkesanatorium, men som Sanatorium for Andelshaverne, men efter vor Lovs § 8, der som adgangsberettigede til statsunderstøttede Sanatorier ikke blot stiller dem, der kan faa Statsunderstøttelse, men ogsaa saadanne, der ikke har Raad til at betale paa de dyrere Privatsanatorier, betragter jeg det som givet, at Andelsforeningerne vil søge Statsanerkendelse for deres Sanatorier og derved skaffe ubemidlede og mindre bemidlede Andelshavere Adgang til Statsunderstøttelse paa deres eget Sanatorium. Det mest nærliggende vil jo være, at Andelsforeningen og Nationalforeningen traadte i Samarbejde, saaledes at Patienterne, alt efter som der var Plads, optoges paa den ene eller anden Slags Sanatorier, uden Hensyn til om vedk. var Andelshaver eller ej. Det er absolut den sundeste Forretningsgang, at Sanatorierne staar aabne for alle saadanne, der ikke har Raad til at betale paa dyrere Sanatorier, og at saa de, der trænger til det, faar Statshjælp. Ved Samarbejde naar man med de samme Ofre langt videre end ved at sprede Kræfterne. Andelsforeningen har jo yderligere planlagt et Sanatorium paa Sjælland, antagelig ogsaa til ca. 100 Senge; naar disse Sanatorier bliver færdige, vil der i Danmark for voksne brystsyge være til Raadighed ca. 690 Senge (ca. 380 for Mænd, ca. 310 for Kvinder) paa Folkesanatorier; dertil kommer saa Vejlefjord Sanatoriets 93, altsaa ialt 783, ɔ: 1 for hver godt 3000 Indbyggere i Landet. Dertil kommer yderligere forskellige mindre private Sanatorier og Efterkursteder med ialt ca. 50 Senge. Om man nu vil tage disse med eller ej, saa vil Danmark i Løbet af et Par Aar være langt bedre forsynet med Sanatorier end noget andet Land i Verden, og sandsynligvis i det mindste foreløbig tilstrækkelig til at møde Efterspørgslen efter Plads; der vil derfor, naar de nævnte Sanatorier staar færdige, være Grund til at stanse lidt med Byg-

ningen af Sanatorier, selv om det kan være fristende at lytte til de Røster, der lyder fra forskellige stærkt Tuberkulose-interesserede Egne. Før man har set, hvilken Udvikling Tuberkulosehospitalerne vil faa efter den nye Lov og om der efter deres Oprettelse stadig vil være Pladsmangel paa de egentlige Sanatorier, vil det være urigtigt at bygge flere Sanatorier; det er dog ikke Meningen at bygge store og kostbare Anstalter for at de en stor Del af Aaret skal staa halvt tomme.

Den store Trang til et Sanatorium for lungetuberkuløse Børn, som alle sagkyndige har følt i de sidste Aar, er jo ved at blive afhjulpen ved Julemærke-Sanatoriet; kun var det at ønske, at Ideen snart kunde blive til Virkelighed, hvilket sikkert vilde forøge Indtægten at kommende Julemærker; desværre er den fortrinlige Idé med saadanne Velgørenhedsmærker jo ved at blive misbrugt, men Julemærke-Ideen har forhaabentlig saa megen Livskraft i sig, at den ikke vil tage Skade af andres Misbrug af Tanken.

De ovennævnte Tuberkulosehospitaler synes kaldede til at spille en stor Rolle i Tuberkulosekampen. De er efter Loven Sygehuse eller Sygehusafdelinger, ganske adskilte fra det øvrige Sygehus, hvor der udelukkende behandles Patienter med Lungetuberkulose, dog særlig saadanne, der ikke, i det mindste ikke f. T., kan drage tilbørlig Nytte af Behandlingen paa et Sanatorium. Det er Lovens Tanke, at der rundt om i Landet paa passende Steder oprettes saadanne Sygehuse; oprindelig var Tanken, at de skulde have været begrænsede til at optage saadanne Patienter, der ikke egnede sig til Sanatoriebehandling; det er meget heldigt, at de nu er udvidede til at optage brystsyge i alle Stadier; de vil først og fremmest kunne gøre Nytte ved at optage ellers arbejdsdygtige brystsyge, naar de faar et eller andet akut Tilfælde, Feber, Pneumoni, Blodspytning o. l.; det skulde gærne komme dertil, at ingen brystsyg fra et mindre Hjem, særlig hvor der er Børn, skulde være nødt til at ligge hjemme, hvis han skulde behandles med Sengeleje;

dernæst vil de optage Patienter, der venter paa at komme paa Sanatorierne, og endelig Patienter, der i det mindste i Øjeblikket ikke egner sig til Sanatoriebehandling; havde de været indskrænket til disse, vilde de mange Dødsfald mellem dem hurtig have bevirket, at Befolkningen fik Mistillid til disse Sygehuse, hvor Dantes „Her lades Haabet ude“ passende kunde skrives over Porten; nu vil det ikke være saa svært for den haardt angrebne at ligge der, han ser jo Folk blive udskrevne, dels til deres Arbejde, dels til Sanatorierne, — og en Del af dem, der venter paa Sanatorierne, vil vel i Ventetiden blive saa raske, at de kan undvære Sanatoriebehandlingen, — saa han vil stadig kunne ligge med et lille Haab om, at hans Feber osv. dog maaske ogsaa en Gang kunde svinde og han bedre sig saa meget, at han kunde komme paa et Sanatorium. Anvendt paa denne Maade, i Samarbejde med Sanatorierne, vil disse Sygehuse kunne gøre overordentlig Gavn; de maa blot undgaa den Fare, der maaske kan være ret nærliggende, hvis Sygehuslægen er en energisk og interesseret Mand, at de vil konkurrere med Sanatorierne og selv gøre hele Arbejdet; i den Periode af Patientens Sygdom, da det særlig gælder at skaane ham, og Hovedbehandlingen er Luftkur, Liggekur og Overernæring, vil de, naar Forholdene ellers er lige gode, kunne yde det samme som Sanatorierne, men naar den Tid kommer, da Patientens Kræfter skal til at opøves, da han skal træneres til at kunne gaa ud og tage en Dyst med Livet igen, da mangler Sygehuset en Mængde af de Hjælpemidler, Sanatoriet har, og derfor maa det overlade Arbejdet til dette.

De større Byer vil vel selv bygge sig saadanne Tuberkulosehospitaler, hvortil de kan faa et Tilskud paa 1250 Kr. pr. Seng af Statskassen; for Landkommunernes Vedkommende vilde jeg finde det heldigst, om et større eller mindre Antal Kommuner slog sig sammen og byggede ikke altfor smaa Hospitaler enten i Tilslutning til Amtssygehusene eller selvstændige, paa centralt beliggende Steder med gode Kommunikationsforhold, hvor

ellers passende Betingelser kunde skaffes til Veje. Selvfølgelig vil man stræbe efter at skaffe de lokale Forhold saa gode som muligt, men det kan dog ikke gaa an til Stedet for et Tuberkulosehospital at stille lignende Fordringer som til en Sanatorieplads. Kan man blot skaffe god ren Luft — ikke forurenet af Fabriker o. l. — Lys og Sol, og saa noget Læ mod de mest fremherskende Vinde, hvilket jo bedst kan skaffes ved Plantning, maa man være tilfreds, og saa maa ellers de praktiske Forhold m. H. t. let Adgang for Distriktet, let Administration og Drift spille den største Rolle m. H. t. Valget af Pladsen. Skal disse Sygehuse imidlertid opfylde deres Bestemmelser, maa de være let tilgængelige fra hele Distriktet, som derfor ikke maa være for stort.

Som Supplement til Sanatorierne og Tuberkulosehospitalerne er tænkt Rekonvalescenthjemmene, der er beregnede for fra disse Anstalter udskrevne, men endnu ikke fuldt arbejdsdygtige Patienter; her skulde de finde Forhold, der ikke alt for meget fjærnede sig fra deres daglige Forhold, hverken m. H. t. Beboelse eller til Kost, og Arbejde, som de under stadig Kontrol kunde øve sig paa, inden de for Alvor skulde ud i det vante Arbejde. Der er ingen Tvivl om, at saadanne Rekonvalescenthjem kan gøre udmærket Nytte, men Spørgsmaalet er, om man kan faa Patienterne til at bruge dem og bruge dem rigtig; de maa jo ligge paa Landet, og Arbejdet, der kan bydes dem, maa helst være af landlig Art, Landbrug, Gartneri, Biavl, Hønseavl o. l., — og det er et Spørgsmaal, om man kan faa f. Eks. en københavnsk Maskinarbejder til at give sig ret meget af med den Slags Arbejde. Rigtigst vilde det vist være til en Begyndelse at lade dem støtte sig til bestaaende Sanatorier, saaledes at de byggedes i Nærheden af disse, saa at Arbejdet kunde administreres herfra; derved vilde der ogsaa lettere blive en større Mangfoldighed af Arbejder, der kunde blive Brug for, end om Hjemmet laa helt for sig, uden nogen Forbindelse med en større Anstalt. En heldig Tanke vilde det sikkert være til saadanne Hjem at knytte Ar-

bejderkolonier, hvor Arbejdere, der var udskrevne, kunde finde passende Arbejde, saaledes at de, om fornødent et eller flere Aar kunde leve under gunstigere Forhold end i deres hidtidige Hjem og dog tjene til deres Familjes Underhold.

Den sidste Kategori af statsanerkendte Tuberkulose-Anstalter er Plejehjemmene; det er sikkert nærmest Tanken, at der rundt om i Kommunerne, maaske ved Samarbejde af 2 eller lidt flere Kommuner, skulde oprettes smaa Hjem, hvor arbejdsdygtige brystsyge Patienter, der ikke kan have Udbytte af Ophold paa et Sanatorium eller Sygehus, kan forplejes, — altsaa særlig i den sidste Tid af deres Liv; de skulde jo være saadan beliggende, at Slægt og Venner nemt kunde besøge Alumnerne, derfor skulde de være smaa og spredte i ret stort Antal rundt i Landet; man har stillet sig ret skeptisk til saadanne Plejehjem, idet man tvivlede om, at de vilde blive benyttet af Befolkningen; i Norge har der nu i flere Aar været saadanne Hjem i Gang, og det skal gaa udmærket. Før man ser, hvad Udvikling Tuberkulosehospitalerne tager, vil det næppe være rigtigt at faa oprettet for mange af disse Plejehjem.

Statsunderstøttelsen, der som omtalt andrager $^3/_4$ af den Betaling, der daglig maa forlanges paa de anerkendte Anstalter, er indskrænket til ubemidlede og mindre bemidlede, nemlig til Sygekassemedlemmer og ligestillede, samt til saadanne, der er saaledes stillede, at deres eller deres Forsørgeres økonomiske Forhold i væsentlig Grad vilde forringes, hvis de af egne Midler skulde udrede Betalingen til de nævnte Anstalter, altsaa efter disses Art fra 1 Kr. 20 Ø. til 3 Kr. dgl. At drage Grænsen opad vil jo ikke være saa let; men dermed har vi Læger heldigvis intet at gøre, det tilkommer Overøvrigheden, eventuelt Justitsministeriet. Lovens § 8 forlanger imidlertid, som nævnt, at alle statsunderstøttede Anstalter tillige skal staa aabne for Patienter, der vil betale den fulde Pris, — altsaa uden Statsunderstøttelse — naar deres Forhold er saadanne, at det vil knibe for dem at betale paa dyrere

Anstalter. Som jeg før omtalte, er dette en god Bestemmelse, der meget vil kunne hjælpe til at holde hele Sanatoriesagen i et sundt Spor. For de dyrere Privatsanatorier, f. Eks. Vejlefjord Sanatorium, skulde det jo synes at være en uheldig Bestemmelse, da der derved skabes Konkurrence fra de statsanerkendte Sanatoriers Side; det er dog kun tilsyneladende, idet det derved gaar op for Folk, at Normen for Betaling paa Folkesanatorier ikke er 1 Kr. 20 Ø., som den hidtil er holdt for, men 3 Kr.; derved bliver Forskellen mellem Betalingen paa disse og de private ikke saa skrigende som hidtil, og de private Sanatorier vil, ved den højere Pris, de kan tage, kunne skaffe saa mange Behageligheder og ogsaa hygiejniske Fortrin fremfor Folkesanatorierne, at Konkurrencen, om jeg tør bruge dette Udtryk, derved lettes for dem. At der vil komme ret svære Tider for de private Sanatorier ved den stærke Udvikling af de statsanerkendte, er ikke desto mindre sandsynlig; rimeligvis vil nogle af disse, særlig de, der i Tider, hvor der ikke var Sanatorieplads nok, indrettedes i tilfældige Villaer i ofte ret tæt bebyggede Kvarterer, nu, idet de mister deres Eksistensberettigelse, maatte gaa ind; men hvad der virkelig er godt, skal dog sikkert nok kunne klare sig.

Mit Foredrag er blevet noget langt; men Emnet er saa stort, at det ikke har været let at begrænse sig; der kunde endda været Grund til at gaa langt nøjere ind paa mange Forhold, jeg har maattet nøjes med blot at antyde; at disse Love, rigtig anvendt, vil gøre overordentlig stor Nytte, nærer jeg ingen Tvivl om, baade ved at forebygge og ved at helbrede Sygdommen, og ikke mindst ved de Forbedringer i Folkets almindelige hygiejniske Bevidsthed, der dels direkte bevirkes ved Lovene, dels indirekte vil fremkomme, naar en stor Del af Befolkningen paa Sanatorier og Sygehuse lærer hygiejniske Leveregler. Som jeg i Begyndelsen udtalte vil Lovenes rigtige Anvendelse for en meget stor Del afhænge af Lægernes Forstaaelse af dem. Maatte nu mine Bemærkninger have bidraget til for en og anden at sætte Lovens

Bestemmelser i et klarere Lys og mulig til at sætte Tanker i Bevægelse, der kunde give Anledning til Fremsættelse af nye, frugtbare Synspunkter, saa vilde sikkert ikke den Time, De har anvendt til at høre paa mig, være spildt.

Efterskrift under Korrekturen. Under $^{26}/_{6}$ er der fra Kultusministeriet til samtlige Skoledirektioner uden for København udsendt et Cirkulære med Vejledning til Affattelse af Regulativer for Skolers Renholdelse, som tilfredsstiller alle rimelige Fordringer og maa betegnes som et overordentlig stort Fremskridt.

---

## KORRESPONDANCE.

### Den gensidige Landbosygeforening.

Det forekommer mig, at man maa give Dr. Lemche Ret i, at vi Læger kan gaa ind paa gennem Udfyldelsen af bestemte Regningsblanketter at føre den Kontrol med Landbosygeforeningens Medlemmer, som denne Forening ligesom alle andre Forsikringsforeninger ikke kan undvære — vel at mærke, naar vi faar et passende Vederlag derfor. En udfyldt Regningsblanket med Diagnose har i Virkeligheden samme Værdi som Kontrolmiddel som en Anmeldelses- og en Slutningsattest tilsammen. Herfor giver Foreninger som „Haand i Haand“ i alt 4 Kroner.

Jeg finder derfor, at det rimeligste Standpunkt vilde være, at den alm. danske Lægeforenings Medlemmer gik ind paa at udfylde Blanketterne, naar de kom til at bære følgende Paaskrift:

„For Udfyldelsen af nærværende Blanket betaler Landbosygeforeningen 4 Kroner direkte til Lægen“.

Saa blev der gjort Ret og Skel til alle Sider.

Morudskov, Juli 1905.

P. Sørensen.

---

### Om Sessionsattester.

Jeg beder den ærede Redaktion give mig Plads for endnu et Par Linier i Tilslutning til min Artikel om dette Emne i Ugeskriftets Nr. 22.

Jeg skrev deri, at Sessionsregulativet kunde faas i Boghandelen, og jeg støttede dette paa, at jeg i sin Tid selv har faaet det ved Rekvisition fra min Boghandler.

Imidlertid har jeg fra forskellige Læger modtaget Henvendelser i Anledning af, at de forgæves havde søgt at skaffe sig det. Ved nærmere Undersøgelse har jeg da erfaret, at det ikke findes i Boghandelen, men at man kan faa det enkelte Nummer af Lovtidende, hvori det fandtes (for 24de August 1894).

Dette kan endnu lade sig gøre (formodentlig saa længe Beholdningen af det nævnte Nummer strækker til), men det er erfaringsmæssig altid langvarigt og forbundet med Bryderier.

Jeg tillader mig derfor at henstille til den ærede Redaktion at optrykke Regulativet (i dets seneste Redaktion) i Ugeskriftet.

Aarhus $^{25}/_{7}$ 05.

Ærbødigst

Nordentoft.

„Regulativ for Bedømmelsen af værnepligtiges Dygtighed til Krigstjeneste“ og nogle af Ændringerne findes aftrykt i Meddelelser fra Lægeforeningens Bureau — U. f. Læger Nr. 42 for $^{19}/_{10}$ 1894 og Nr. 1 for $^{2}/_{1}$ 1903. Til at aftrykke Regulativet med Ændringer i „U. f. L.“ er der efter det foreliggende formentlig ingen Anledning. Da det imidlertid er mere end 10 Aar siden, at det var trykt i Bureaumeddelelserne, var der maaske Grund til paany at aftrykke det her. Dette Spørgsmaal lader Redaktionen gaa videre til Overlæge S. Meyer.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

F. Jessen: Lungenschwindsucht und Nervensystem. Jena 1905. Gustav Fischer. 112 Sider. Pris 2 Rmk.

I den foreliggende Afhandling behandler Forf. monografisk de forskellige sygelige Symptomer fra Nervesystemets Side under Forløbet af Lungetuberkulosen. At denne har en stærkt udtalt Indflydelse paa Psyken har været bekendt i

lange Tider, hvad Fort. paaviser i en historisk Indledning. Derpaa diskuteres Aarsagsforholdet mellem Lungetuberkulose og Psykose, hvilken sidste efter Forf.s Mening frembringes ved den tuberkuløse Gifts Virkning paa en i denne Henseende særlig sensibel Hjerne, Hyppigheden af denne Komplikation, dens Prognose og Behandling. Efter en Omtale af den bekendte ejendommelige Forandring af Karakteren hos Personer med fremskreden Lungetuberkulose beskrives de forskellige Neurosers Stilling over for Ftisen og i de sidste Kapitler de organiske Lidelser i Centralnervesystemet og de perifere Nerver under denne Sygdom.

Bogen er særdeles instruktiv og velskreven og vidner om Forf.s indgaaende Kendskab til Litteraturen, over hvilken der findes en udførlig Fortegnelse.

Fr. Tobiesen.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### OM AFMAGRINGSKURE.

C. von Noorden: Deutsche med. Wochenschr. Nr. 19. 1905.

Det hører nu til Dags til de almindeligste Begivenheder, at Lægen modtager Anmodninger om at indlede Afmagringskure. Her gælder den almindelige Regel, at man ikke bør indlade sig paa en saadan uden at der virkelig foreligger Indikationer derfor, men at paa den anden Side en virkelig indiceret og gennemført Kur ingenlunde er svækkende for Pt. men tværtimod kan være af den største Nytte.

En høj Grad af Korpulence afgiver næsten stedse Indikation for en Afmagringskur, dog ikke hos Oldinge, hos hvilke man overhovedet ikke skal indlade sig paa saadanne, og Kuren foretages hensigtsmæssig i Perioder paa 4—6 Uger afbrudt af længere fri Mellemrum og medens den staar paa bør Pt. være under stadigt Tilsyn.

Fedme i middel Grad, ɔ: i saadanne Tilfælde, hvor Legemsvægten er 15—20 Ko. over det normale, byder, navnlig hvor Korpulencen har udviklet sig i Løbet af kort Tid, gode Betingelser for en Kur. Denne er ubetinget indiceret hos yngre Personer, til hvis Arbejdskraft der stilles Fordringer, thi den store Legemsmasse, de til Stadighed fører rundt med sig,

opslider dem ellers før Tiden. Hos ældre Personer derimod er denne Grad af Fedme ingen absolut Indikation for Afmagring.

Ringe Grader af Korpulence endelig — en Legemsvægt paa 5—15 Ko. over det normale — afgiver kun Indikation for Afmagringskur, naar den er i stadig Tiltagen. Men selv hvor dette ikke er Tilfældet, staar man sig i mange Tilfælde og da navnlig hos forfængelige Personer i at indlede Kuren, da de ellers søger at opnaa deres Ønske ved at søge Raad hos gode Venner eller gennem Kvaksalvere, hvorved megen Skade kan afstedkommes.

Imidlertid kan Indikationen ikke alene tages af Korpulencens Grad, thi en stor Mængde sygelige Tilstande nødvendiggør en Afmagringskur hos Personer, hos hvem Fedmens Grad i og for sig ikke afgiver Indikation. Saadanne sygelige Tilstande er først og fremmest Lidelser i Hjærte og Karsystem. At man ved at fjerne den overflødige Ballast i høj Grad letter Hjærtets Arbejde, behøver ingen nærmere Forklaring. Paa lignende Maade forholder det sig ved Sygdomme i Lungerne — kronisk Bronkitis, Asthma bronchiale, Emfysem og Kyphoskoliosis — samt ved kronisk Skrumpnyre, ogsaa her virker en Afmagringskur gunstig paa Hjertets Arbejdsforhold. For kroniske Sygdomme i Bevægelsesorganerne gælder det ogsaa, at de selv om Fedmen ikke er særdeles betydelig gør Afmagring nødvendig, thi dels virker Pt.s Ubevægelighed begunstigende paa Korpulencen dels skader den syges forøgede Vægt de angrebne Bevægelsesorganer. Endelig gør forskellige intertriginøse Eczemer og visse Neuralgier en Afmagringskur ønskelig.

Ved Behandlingen bør man gaa ud fra, at Korpulencen skyldes et Misforhold mellem Organismens Indtægter og Udgifter, idet den normale Selvregulering af Diæten, som gør det muligt, at man gennem Aaringer holder sig nogenlunde paa samme Vægt, af en eller anden Grund er bleven brudt. Derimod maa den Anskuelse siges at være fejlagtig, der søger Aarsagen til Fedmen i en sygelig nedsat Forbrændingsenergi i Organismens Celler. Som Følge heraf maa Kuren gaa ud paa enten at formindske Mængden af den indtagne Føde eller at forøge Organismens Udgifter eller hvad der er det bedste en Kombination af begge.

Imidlertid maa det dog fremhæves, at af de to Faktorer har den diætetiske Behandling den største Betydning. Thi i mange Tilfælde kommer man ingen Vegne med at ordinere Legemsbevægelser, fordi Ptt. er for svage til at udføre saa-

danne eller fordi Sygdomme i andre Organer — Hjærtet f. Eks. — nødvendiggør Forsigtighed i Retning af Muskelarbejde. Anvender man paa den anden Side hos kraftige Personer forøget Muskelarbejde for at forøge Stofskiftet uden samtidig at indskrænke Diæten, risikerer man, at den forøgede Appetit foranlediger en Overkompensation af Forbruget.

Angaaende den diætetiske Behandling raader v. Noorden til frem for alt at indskrænke Mængden af Fedt og dække Behovet af N-fri Næring ved Kulhydrater. Naar disse gives som grove Brødsorter, Gemyse, Frugt, Kartofler, har de en i Forhold til deres Volumen ringe Kalorieværdi og dækker paa gavnlig Maade Sultfornemmelsen.

Gaar man ud fra, at en korpulent Mand for at holde sin Vægt, naar han ikke udfører anstrengende Muskelarbejde, behøver 2500 Kalorier daglig, opstiller v. Noorden 3 Skalaer af Diæt under Afmagringskuren. Den mildeste Form indeholder c. 2000 Kalorier. Hos kraftige Personer, som man tillige lader arbejde rigelig, opnaar man herved en Vægtformindskelse af 3—4 Pund om Maaneden i Kurens Begyndelse, senere fra 2—3 Pund.

Næste Skala indeholder c. 1500 Kalorier. Hos svage Personer, der ikke kan foretage noget videre Muskelarbejde, kan man opnaa en Vægtformindskelse paa 2—4 Pund om Maaneden, Personer derimod, der tillige kan arbejde dygtig, kan man ved denne Diæt, der udmærket egner sig til at anvendes i Hjemmet og som kan fortsættes gennem længere Tid, drive 5—7 Pund ned om Maaneden.

Den sidste og skrappeste Diætform indeholder mellem 1000 og 1500 Kalorier. Man opnaar ved den, navnlig naar den kombineres med Legemsbevægelser og Bade, betydelige Vægtformindskelser, men den kan kun anvendes i faa Uger ad Gangen og egner sig kun til Brug i Hospitaler og Kliniker, hvor Ptt. er under nøje Kontrol.

Den navnlig under Sehweninger's Navn kendte Metode til Afmagring bestaaende i Indskrænkning af Væsketilførslen frakender v. Noorden al Værdi til at virke direkte befordrende paa Fedtforbrændingen, hvorimod den vel er af Nytte ved Afmagringskure, fordi Folk under Indflydelse af Tørkosten taber Appetitten og derfor ikke føler Sulten saa meget.

Alkoholiske Drikke bør man saa vidt mulig forbyde ved Afmagringskure.

Det Muskelarbejde, som man ordinerer for at bringe Omsætningerne i Vejret, maa selvfølgelig vælges med Forsigtighed og under nøje Individualisering.

Den bedste Form, fordi det saa nøje kan afpasses, er Stigning paa Højder, men iøvrig kan selvfølgelig de forskelligste Former anvendes. Om Ridning og Massage gælder det, at det ikke er Pt., men kun Hesten og Massøren, der bliver magre deraf. Angaaende Brugen af Svedebade til Afmagring fremhæver han stærkt, at det Vægttab, der opnaas ved disse Procedurer, aldeles ingen Betydning har, da det kun beror paa Vandtabet ikke paa nogen virkelig Forøgelse af Stofskiftet.

Mod at anvende de iøvrig i denne Henseende virksomme Thyreoidinpræparater ved Afmagringskure advarer Forf.

F. T.

---

## DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

34te Møde. — 29de Marts 1905.

Præsident: A. Grønbech.
Sekretær: Sophus Bentzen.

E. Schmiegelow: Nogle Tilfælde af sjældne Svælglidelser.

1) To Tilfælde af Cancer i Næsesvælgrummet.

Som bekendt høre de primære Karcinomer i Næsesvælgrummet til de aller største Sjældenheder, og ser man efter i Litteraturen under Rubriken „maligne Svulster i Næsesvælgrummet", finder man forholdsvis faa Iagttagelser offentliggjorte, og de, der findes, angaar for langt den overvejende Del Sarkomer. Karcinomer, som er begrænsede til Farynks, er ifølge König ganske overordentlig sjældne, og i Haandbøger omtales Lidelsen enten slet ikke eller kun en passant.

Det kan derfor maaske have nogen Interesse at jeg meddeler et Par Tilfælde af primær Cancer i Næsesvælgrummet, som jeg har haft Lejlighed til at observere i Løbet af de senere Aar.

Det første Tilfælde af primær Kancer i Næsesvælgrummet drejede sig om en 43aarig Gaardejer, som siden August 1904 var behandlet af en Kollega for Dobbeltsyn, der skyldtes en Paralyse af venstre N. abducens. Samtidig led han af anfaldsvis optrædende venstresidig Hovedpine med Dages Mellemrum i Forbindelse med dump, trykkende Fornemmelse i venstre Side af Hovedet. En Del purulent Slim flyder ned bag Ganen og hostes ud. Da Tilstanden holdt sig uforandret i $^1/_2$ Aar, henvistes han til mig d. $^{10}/_1$ 1905, da vedkommende Kollega tænkte, at jeg muligvis kunde finde en Næselidelse som Aarsag til Abducensparesen.

Pt. var kraftig bygget, rødmusset, velnæret. Rinoskopisk paavistes Pus opad og bagtil i venstre Side af Næsen. Intet Steds Svulstmasser at opdage, god Passage gennem Næsen. Ved Gennemlysning viste begge Overkæber, begge Pupiller og Pandehuler sig ens klare. Derimod kunde man faa den dumpe trykkende Hovedpine i venstre

Side til at svinde, naar man efter forudgaaende Kokain-Adrenalintamponade af Næsehulen sonderede venstre Sinus sphenoidalis. D. $^{20}/_{1}$ 1905 gjorde jeg Resektion af bageste Del af Concha media sinistra og forreste Del af venstre Sinus sphenoidalis, som indeholdt rigeligt Pus, der fjernedes ved Udskylning. Han følte derefter betydelig Lettelse i Hovedet, lærte selv at skylle sig ud og rejste hjem d. 3. Februar.

Da han kom ind til mig igen d. 13. Februar viste der sig i venstre Side af Næsesvælgrummets Loft en ulcerativ Nydannelse, der fortsatte sig op i Basis cranii. Afsondringen var meget rigelig. Passagen gennem Næsen daarlig, og Halskirtlerne infiltrerede. Abducensparesen uskadt, Øret ellers sundt. Han rejste hjem samme Dag.

Jeg har ikke villet foretage Fjernelse af Nydannelsen af Hensyn til den mikroskopiske Undersøgelse, for ikke at risikere Infektion og sekundær Meningitis eller alvorlige Blødninger, men jeg nærer ingen Tvivl om Diagnosens Rigtighed, da Syfilis ex juvantibus (Anamnese — Jodkaliums Kvægsølv Behandling) kan udelukkes.

Interessant er den kankrøse Næsesvælgrumslidelses latente Optræden. Lidelsen er sikkert begyndt inde i Sinus sphenoidalis, hvor den har paralyseret N. abducens, som kun ved tyndt Væv er adskilt fra Hulen; og har først senere brudt gennem Bunden ind i Næsesvælgrummet.

Forløbet vil rimeligvis arte sig paa samme Maade som i det andet Tilfælde jeg skal meddele, hvor Lidelsen angreb flere og flere Nerver, tilsidst gav Blindhed og voksede ind i Hjernen, med mindre en akut Meningitis kan forkorte Patientens Lidelser.

2) Det andet Tilfælde af primær Cancer i Næsesvælgrummet angreb en 27aarig Mand, der henvendte sig til mig d. $^{18}/_{6}$ 1901, fordi han i $1^{1}/_{2}$ Maaned havde lidt af Tunghørighed og Tillukning af v. Øre i Forbindelse med stærk Slimafsondring fra Næsesvælgrummet. I de sidste 8 Dage af og til stærke Næseblødninger. Ved den objektive Undersøgelse fandt jeg Tegn paa venstresidig Mellemørekatarr med Eksudat i Trommehulen samt stærk Svulst af Slimhinden paa bagre Ende af Conch. inf. sin. som fjernedes med kold Slynge og Mejseltang, hvorefter Tilfældene tabte sig. Jeg saa ham saa med Maaneders Mellemrum i det Efteraar, og han befandt sig vel.

D. $^{28}/_{2}$ 1902 kom han atter til mig og klagede da over stærk venstresidig Nakkehovedpine, og jeg konstaterede da tillige mangelfuld Bevægelighed i venstre Underkæbeled. Han kunde ikke aabne Munden fuldt ud. Hvorfor jeg maatte narkotisere ham i Begyndelsen af Marts og følte da en ulcererende Svulst i Næsesvælgrummet, der fjernedes med Slynge og skarp Ske, og som viste sig mikroskopisk at være et Karcinom. Jeg forsøgte Elektrolyse — uden Resultat. Senere tabte jeg Patienten af Syne, men Svulsten voksede videre, paralyserede efterhaanden Øjets Muskulatur og gav Blindhed, tilsidst døde Patienten af Hjernetilfælde c. 1 Aar efter at Sygdommen først havde vist sig.

Ogsaa her var Diagnosen vanskelig i Begyndelsen, Lidelsen begyndte ganske latent som en kronisk, ensidig Snue, og først senere da der kom ulcerativt Henfald blev man mistænksom.

Det er sikkert et Træk, at de forholdsvis faa Tilfælde af primær Cancer i Næsesvælgrummet som man læser om hyppig angaar unge eller yngre kraftige Individer. Min første Patient var 43 Aar, min anden 27 Aar. I Annales de maladies de l'oreille 1893 S. 193 har Lyonnet og Regand offentliggjort et Tilfælde hos en 37aarig Mand,

hvor Sygdommen først konstateredes ved Sektionen, efter at Pt. var død af Meningitis. St. Clair Thomsen (Laryngological Society in London 3. Febr. 1899) har set et lignende Tilfælde hos en 34aarig Mand, som han mente led af adenoide Vegetationer; han opererede, men der indtraadte en profus Blødning og senere et rapidt Recidiv.

I sidste Hæfte af Archives internationales de laryngologie (Marts—April 1905 S. 385) har Calamida offentliggjort et Tilfælde af primær Cancer i Sinus sphenoidalis hos en 63aarig Kvinde, som frembød et Sygdomsbillede, der næsten var fuldstændig det samme, som det, min først omtalte Patient frembød. I begge Tilfælde begynder Sygdommen med ubestemte Symptomer, der kan tyde paa kronisk Snue, hertil slutter der sig dumpe og vekslende Smerter i Hovedet. Saa angribes N. abducens, der kommer Diplopi, og nu iagttager man Sygdommens videre Udviklingsfaser, arbejder Svulsten sig videre gennem Os. sphenoideum, dels op i Kraniet, dels ned i Næsesvælgrummet, efterhaanden angribende alle Øjets Bevægenerver, ødelæggende N. opticus og foraarsagende Blindhed, hvis ikke en akut Meningitis forinden fremkalder Døden.

3) Tencellesarkom i Svælget. Operation. Helbredelse. Jeg skal tillade mig at fremstille for Dem en 25aarig Mand, som jeg for snart 2 Aar siden behandlede paa St. Josefs Hospital, hvorfra han udskreves d. 2. Juni 1903. Da jeg saa ham første Gang d. 13. Maj 1903 havde han en hønseægstor glat Svulst, der bredbaset udgik fra bageste og udvendige Væg af Svælget og Næsesvælgrummet. Svulsten trængte Uvula og Ganen stærkt frem i Mundhulen, den havde fibrøs, fast Konsistens. Svulsten naaede ikke Loftet i Næsesvælgrummet. Stemmen var tyk og grødet; Foetor ex ore. Man har andetsteds forsøgt Ekscision, men maatte opgive det paa Grund af voldsom Blødning. D. $^{16}/_{5}$ fjernedes Svulsten gennem Mundhulen ved Hjælp af galvanokautisk Slynge, og Blødningen var kun ringe. Den mikroskopiske Undersøgelse (Dr. L. Melchior) gav til Resultat: Tencellesarkom. Den 29. Maj var der endnu et ret betydeligt Lag af Tumor tilbage paa Insertionsstedet, som blev gaaet efter med galvanokautisk Slynge, hvorved jeg i gentagne Afdelinger forsøgte saa grundig som muligt at fjerne Svulsten. Han udskreves d. 2. Juni 1903 og befandt sig vel. Saaret var ikke lægt.

For en Sikkerheds Skyld benyttede han daglig subkutane Arsenikindsprøjtninger i en Maanedstid efter Udskrivningen, og han har stadig, med Mellemrum, fremstillet sig for at blive undersøgt med muligt Recidiv for Øje; men har, som De vil kunne overbevise Dem om selv, været recidivfri. En lille Fortykkelse af Slimhinden paa Bagvæggen af Svælget i Højde med Uvula har holdt sig uforandret siden Operationen uden Tilbøjelighed til Vækst.

4) Sluttelig skal jeg tillade mig at fremstille for Dem en Pt. med multiple maligne Lymphosarkomer i Svælget, som for Tiden behandles af mig paa min Afdeling paa St. Josefs Hospital.

Det drejer sig om en 68aarig Enke, Sofie C. fra Ringsted, hvis Sygdom antages at være begyndt for c. 3 Maaneder siden, da hun begyndte at føle sig tyk „hoven" i Halsen, og fik Synkebesvær; der var ingen Febertilfælde. Efterhaanden kunde hun daarlig lukke Munden op; ingen Smerter. Hun behandledes af den stedlige Læge med Penslinger i Løbet af en Maaned uden Bedring. Der var ved Indlæggelsen paa St. Josefs Hospital betydeligt Synkebesvær; hun kunde kun med Besvær synke en Teskefuld flydende Kost ad Gangen. Hun var i jævn god Ernæringstilstand, Hudfarven bleg, Slimhinderne blege.

Stemmen var tyk, grødet, meget utydelig. Respirationen generet, ledsaget af noget hivende Lyd. Stetoskopi naturlig. Ved Undersøgelse af Svælget fandtes Fauces opfyldt af de stærkt svulne, valnødstore Tonsiller, der strækker sig ind i den bløde Gane. Svulsterne er ikke ulcererede, Overfladen stærkt grubet; de er af haard Konsistens. Foruden disse Svulster ses lignende opfyldende Svælget, udgaaende dels fra Tungens Basis og dækkende fuldstændig over Epiglottis og for saa vidt det er muligt at føre Larynksspejlet ind i Svælget mellem Svulsterne ses andre udgaaende dybere nede i Svælget fra dettes Sidevægge. Man ser intet til selve Struben, som er fuldstændig skjult af Svulstmasser, Laryngoskopi derfor umulig. Tungens Bevægelser er fri. Udvendig paa Halsen findes store haarde, indolente Glandelsvulster, særlig i begge Regiones sub- og retromaksillaris. Størstedelen ligger foran, enkelte Glandler ogsaa bagved Musculus sternocleido-mastoideus. Urinen indeholder ikke Albumen.

Vi begyndte d. $^{14}/_{2}$ med at fjerne de store Tonsilsvulster ved Hjælp af Tonsillotom uden nævneværdig Blødning, men kunde allerede 3 Dage efter, d. $^{17}/_{2}$ konstatere, at Tumorvævet reproducerede sig. Svulsterne blev mikroskopisk undersøgte af Dr. Oluf Thomsen, som meddelte følgende: „Det hvidgule faste, men dog ret sprøde tumorlignende Væv viste sig mikroskopisk at bestaa af et fint Bindevævsretikulum, der danner et stormasket Netværk, hvis Maskerum er udfyldte af Celler, der for Størstedelen er af Lymfocyttypen, kun oftest noget større og med noget mere udviklet Protoplasma end hos normale Lymfocyter. Desuden findes paa enkelte Steder større, mere uregelmæssig formede Celler, enkelte med 2 Kærner, Tonsillens normale Kimcentre er fuldstændig forsvundne. Epitelbugterne er for en stor Del udglattede. Overfladeepiteliet gennemvokset med de omtalte lymfocytlignende Celler. Paa mange Steder er Epitelet fuldstændig gaaet til Grunde, paa andre ligger sparsomme Rester af Epitel mellem de prolifererende Celler. Kun enkelte Steder ses Mitoser i de adenoide Celler. Sammenholdt med det kliniske Forløb maa Diagnosen med størst Sandsynlighed stilles paa „Lymphoma malignum".

Patienten behandledes nu daglig med subkutane Indsprøjtninger af Cacodyl. natrium, hvorunder Kirtelsvulsterne paa Halsen begyndte at svinde og Synkning og Respiration blev friere, men Svulsterne i Farynks var stadig saa store, at man d. 1. Marts ikke kunde se noget som helst af Struben i Laryngoskopet. Hæmoglobin: Tallqvist 95 %. Blodtælling d. $^{14}/_{3}$ og $^{15}/_{3}$ gav

$$\left.\begin{array}{l} 7{,}_{68} \text{ Mill. røde Blodlegemer} \\ 33{,}_{600} \text{ hvide Blodlegemer} \end{array}\right\} \frac{236}{1}$$

Der udviklede sig en Arsenikdermatose paa Hænderne, hvorfor Kakodylindsprøjtningerne seponeredes og den 10. Marts paabegyndtes daglig Røntgenbehandling (Korpslæge Fischer). Hun har nu faaet 10 Seancer, og Resultatet har været udmærket, thi De vil nu kunde overbevise Dem om, at Kirtelsvulsterne udvendig paa Halsen er fuldstændig svundne. Laryngoskopisk ses nu kun faa og smaa Rester af Svulsterne i Svælget og man kan med Lethed overse hele Strubens Indre, som er normalt. Respiration, Synkning og Stemme er naturlige, og hendes Huld og Kræfter har bedret sig meget betydelig.

Selv om Arsenikbehandlingen havde en gavnlig formindskende Indflydelse paa Svulsterne, er disses hurtige Formindskelse hovedsagelig betinget af Røntgenbehandlingen, hvis Virkning paa Nydannelserne i

Svælget og Kirtelsvulsterne udvendig paa Halsen man har kunnet konstatere fra Dag til Dag.

Blodtælling udført d. 29. Marts 1905, altsaa i Dag, gav følgende Resultat: $6._{112}$ Millioner røde Blodlegemer og $25._{600}$ hvide Blodlegemer, Forholdet er altsaa som 238 : 1, eller omtrent som for 14 Dage siden.

Diskussion: Jørgen Møller har for nylig ogsaa haft Lejlighed til at se en Tumor i højre Side af Næsesvælget, antagelig drejer det sig om Fibrosarkom: der er nu Eksoftalmus og Dobbeltsyn, og da Tumor er inoperabel, behandles den med Elektrolyse med svag Strømstyrke (indtil 15 Milliampére).

Schmiegelow mener man skal anvende Elektrolyse paa 300 Milliampéres Strømstyrke (ad mod. Kaarsberg), det maa gøres i Narkose.

Grønbech: Oprindelig anvendtes ved Elektrolyse ikke stærke Strømme, da man ikke tilsigtede Gangræn, saaledes som de stærke Strømme giver, men kun ønskede molekulær Virkning paa Vævselementerne, for at befordre Resorption, og det opnaas kun ved svage Strømme, men saa maa man anvende mange Seancer.

(Sluttes).

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Luliv har foreslaaet at benytte „Radiumklæder" (radium coatings); Radiumsalte opløses i et passende Opløsningsmiddel; og i Opløsningen dyppes en „Bærer". Naar Opløsningsmidlet fordunster, bliver et yderst tyndt Radiumslag tilbage. Anvender man Celluloidstave eller -skiver, opløses Saltene i Alkohol eller Amylacetat. Celluloiden blødgøres noget, saa at Radiumsaltet kan trænge lidt ned i Overfladen. Derefter anbringes et ganske tyndt Kollodiumlag, saa at Radiumbeklædningen ikke kan stryges af. Forsøg har vist, at Radium, brugt paa denne Vis, er langt virksommere end ved den tidligere Anvendelsesmodus.

(Therapeutische Monatshefte 1905, 6).

---

Rp. Acidi borici pulv.
Centigram 50.
ds. Et Pulver 2 à 3 G. dgl. til Børn med Incontinentia urinæ.

(Dr. Etterlen Contrexéville).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

17. August 1905 Nr. 33

## KOMMISSIONSBETÆNKNING ANGAAENDE TANDLÆGESKOLEN OG TANDLÆGESTUDIET.

Den 9. December 1903 nedsattes af Kultusministeriet en Kommission for at fremkomme med Forslag til Ændringer i den nuværende Ordning af Tandlægeskolen og Tandlægestudiet, i hvilken Sundhedskollegiets Dekanus Etatsraad Hoff, Tandlæge Chr. Holst, Tandlæge N. M. G. Nielsen, Professor Th. Rovsing, Skibslæge Rørdam, daværende Fuldmægtig og Ekspeditionssekretær i Kultusministeriet Sporsén og Tandlæge Thorlakson havde Sæde. Etatsraad Hoff fungerede som Kommissionens Formand. Betænkningen, der nu foreligger trykt, frembyder paa flere Punkter megen Interesse for Lægestanden.

Det Spørgsmaal, som Kommissionen først og fremmest har taget Stilling til, er Betimeligheden af den ganske vist kun i enkelte Kulturstater gennemførte Ordning, hvorefter Lægeeksamen er en Betingelse for at udøve Tandlægevirksomhed. For en teoretisk Betragtning kan der formentlig ikke være Tvivl om, at Sygdomme i Tænderne meget jævnlig hænger sammen med Affektioner i andre Dele af Legemet, hvis Erkendelse og rette Vurdering kræver almenlægelig Uddannelse og Kundskab, ligesom de kan spille en Rolle for Udviklingen af forskellige Lidelser. Teoretisk set — i god Betydning —

er derfor særlige Tandlæger lige saa forkastelige som Indførelse af særlige Øjenlæger eller Ørelæger — uden fuld almindelig Lægeuddannelse — vilde være. Skarpere og skarpere hævdes det i Nutiden — og det paa Basis af gode Ræsonnementer og slaaende Erfaringer —, at enhver Specialistuddannelse og Specialistvirksomhed, hvorved den almindelige Lægeuddannelse forsømmes, er af det Onde.

Naar det forholder sig saaledes, bliver det mere end vanskeligt, for ikke at sige umuligt, at trække de rette Grænser for den Kundskab i de almindelige medicinske Fag, som man maa kræve af Tandlægerne. Kommissionen foreslaar en 4 Aars Studietid og en, som det synes, ret fyldig Undervisning i Anatomi, Fysiologi, Kirurgi m. m. Nogle vil erklære Fordringerne for urimelige, andre for beskedne, meget faa vil være fuldt tilfredse. Opgavens Løsning turde være omtrent lige saa umulig som Cirklens Kvadratur.

Hermed skal nu ingenlunde være udtalt nogen Dom over, hvorvidt Kommissionen, under de forhaandenværende Forhold, burde have taget det store, radikale Skridt at tilraade medicinsk Embedseksamen som Betingelse for Tandlægevirksomhed. En Gennemførelse heraf vilde muligvis medføre en om end forbigaaende Mangel paa Tandlæger, hvilket vilde give Tandteknikerne Vind i Sejlene, et Resultat, der unægtelig vilde være saare uheldigt for Samfundet. Tiden er maaske endnu ikke moden til den nævnte Reform, men at den een Gang — om ikke saa meget længe — vil komme, er utvivlsomt.

At Kommissionen foreslaar Artium som Betingelse for Tandlægevirksomhed, vil sikkert vinde almindelig Billigelse, man maa saa vidt mulig sikre sig, at de Mænd og Kvinder, som behandler deres syge Medmennesker, er i Besiddelse af Almendannelse.

Kommissionen har fremdeles foreslaaet, at hele Uddannelsen i Teknik bør ske paa Skolen, og ikke, saaledes som det nu finder Sted, hos private Tandlæger. At

dette Standpunkt — pædagogisk set — er rigtigt, er formentlig uomtvisteligt, men at Gennemførelsen er en vanskelig og kostbar Foranstaltning, er lige saa sikkert.

Som Lærerpersonale foreslaar Kommissionen at ansætte 4 Lærere i de teoretiske Fag: Kemi, Farmakologi, Fysiologi og Anatomi og desuden en Lærer i Kirurgi, hvilken sidste saa vidt mulig skal være en Mand, der har fuld Uddannelse som Reservekirurg ved et af de store Hospitaler. For den kliniske Undervisnings Vedkommende foreslaas ansat tvende Lærere i Proteselære og Tandortopædi samt en Lærer i Tandfyldning; denne skal være Tandlæge, om mulig med speciel Uddannelse i denne Gren af Tandlægekunsten, og skal forestaa Skolens Klinik for Tandplombering. Endelig foreslaas en Lærer i Tandkirurgi og Forstander for Skolens Extraktionsklinik.

Med Hensyn til de Kvalifikationer, der bør forlanges af denne sidste Lærer, har der været Divergens indenfor Kommissionen. Den indstiller, at Posten skal besættes med Læreren i Kirurgi, der tillige er prædestineret til at være Tandlægeskolens Forstander, men det fremhæves, at der indenfor Kommissionen har været Talsmænd for den Opfattelse, at denne Lærerpost burde besættes med en Mand, der har Tandlægeuddannelse, og der kan formentlig ikke være Tvivl om, at dette er det rigtige. Overfor denne Lærerplads, der indtager en saa fremskudt Stilling ved Skolen, bør der sikkert ikke være Spørgsmaal om enten-eller, men om baade-og.

Denne Lærer bør være Læge, fordi lægelig Uddannelse og Indsigt maa findes hos den, der staar i Spidsen for et lægevidenskabeligt Institut, endvidere specielt Kirurg, fordi han skal docere Kirurgi og Narkoselære teoretisk og klinisk, og han maa have Tandlægeuddannelse, fordi han som Forstander for en Tandlægeskole ikke vil faa den ubestridelige Autoritet, han maa og skal have, naar han ikke er fuldstændig hjemme i alle de Fag, i hvilke der gives Undervisning paa Skolen.

Den Indvending, at en Mand, der forener saa mange Kvalifikationer, er vanskelig at opdrive, er næppe holdbar; naar Stillingen er der, kommer Manden sikkert ogsaa, navnlig naar Gagen bliver sat lidt højere end de 3500 Kr., som Kommissionen foreslaar og som unægtelig ikke er noget højt Vederlag for det store Arbejde, der læsses paa denne Mands Skuldre, selv om det maa forventes, at Forstanderen vil kunne drive Praksis som Tandlæge. —

Kommissionen foreslaar, at der bør arbejdes hen imod, at Tandlægeskolen kommer i saa nært Forhold som mulig til Universitetets lægevidenskabelige og matematisk-naturvidenskabelige Fakulteter, og særlig søges dette naaet ved at Lærerpladserne i de fire teoretiske Fag overtages af Universitetsprofessorerne i disse Discipliner, og kun forsaavidt disse ikke er villige dertil, besættes med andre Lærere, der saa skulle indstilles af det lægevidenskabelige Fakultet. Mod denne Opfattelse har der indenfor Kommissionen været gjort gældende, at det ingenlunde vilde være heldigt, at Universitetsprofessorerne overtog disse Lærerpladser. Motiveringen herfor er, at Undervisningen ved Tandlægeskolen derved let kunde blive en Biforretning, der overdroges Professorernes skiftende Assistenter, hvorimod det, der skulde tilstræbes, var at faa Lærere, der følte sig nøje knyttede til Tandlægeskolen, og for hvem Undervisningen der var en Hovedopgave. At denne Betragtning er den rette, og at det ingenlunde vil være en Fordel for Tandlægeskolen at faa de i Forvejen paa anden Maade stærkt optagne Universitetsprofessorer til Lærere, kan der formentlig ikke være nogen Tvivl om.

Kommissionen har sikkert gjort et stort og nyttigt Arbejde, og Gennemførelsen af dens Forslag betyder utvivlsomt et Fremskridt. Naar det ikke vil vinde almindelig Anerkendelse, til Dels blive skarpt kritiseret, hvad det — som det ses af de blandt Bilagene trykte Erklæringer fra Proff. Bloch, Haderup og Lindhardt — allerede er bleven, saa ligger det i, at det eneste Standpunkt, der muliggør en fuldt tilfredsstillende Ord-

ning, Lægeeksamen før Tandlægespecialisteksamen, desværre vel maa menes for Tiden at støde paa for store Vanskeligheder.

---

## 130 TILFÆLDE AF MUSKEL- OG BINDEVÆVSINFILTRATIONER HOS KVINDER IAGTTAGNE I SEKSAARET 1899—1904 PAA SILKEBORG VANDKURANSTALT SÆRLIG MED HENSYN TIL ÆTIOLOGI OG SÆDE.

Af Fr. E. Klee.

Foredrag holdt den 10. April 1905 ved Møde af Vesterbro-Nørrebro og Østerbros Lægeforeninger.

For ca. 30 Aar siden genoptog Mezger i Amsterdam igen Massagebehandlingen i Terapien, efter at denne fra Oldtiden (Kineserne 3000 Aar. Cong Fu) brugte Behandlingsmetode var sunken i Glemmebogen hos Læger, og kun brugtes af kloge Koner, hvoraf enkelte som Gnidekoner og Ledsættere, særlig ved Distorsioner, havde stor Anseelse i Befolkningen og ofte ved deres Kure spillede de lærde Læger det slemme Pus ved Massagen at faa det syge Led i Orden.

Af de Mænd, som her hjemme slog til Lyd for Sagen, maa først nævnes Drachmann, som i et Foredrag, væsentlig af historisk Indhold, i 1873 i medicinsk Selskab, gør opmærksom paa, at Mezger's Massagemetode omtrent er en Revolution mod den daværende brugte Bonnet'ske Immobilitetsmetode. I 1874 giver han i Ugeskrift for Læger en Oversigt over 22 Syge behandlede med Massage, blandt hvilke 4 Tilfælde af kronisk Muskelreumatisme samt et Tilfælde, hvor et lille skyttelformigt Neurom paa N. medianus paa Forarmen hos en 60aarig Dame blev fuldstændig helbredet ved denne Behandling. Samme Aar omtaler Gottlieb i med. Selskab (refereret i U. f. L.) baade Myositerne og Infiltrationerne i Huden og omtaler blandt andet et Tilfælde af Myositer i M.

sacrolumbalis, hvor Smerterne havde varet i 3 Aar, samt et Tilfælde af Skrivekrampe, hvor der hos en 52aarig Frue fandtes diffuse spredte Infiltrationer, som tabte sig samtidig med Helbredelsen. Omtrent paa samme Tid offentliggør Edwald Johnsen i Hospitalstidende blandt 55 Tilfælde behandlede med Massage 19 Tilfælde af Myositis, hvoraf 11 helbredtes, 8 bedredes. I 1876 holder Gottlieb i med. Selskab Foredrag om kroniske og ikke intense akute Bindevævsbetændelsers Betydning. Han gør her opmærksom paa Vanskeligheden ved at skelne mellem Myositen og Celluliten, da det rimeligvis hovedsagelig er en Bindevævsbetændelse, der ligger til Grund for begge.

1878 offentliggør Edw. Johnsen i Hospitalstidende 228 Tilfælde, som han har haft til Massage, heraf 33 Tilfælde af Myositer med 18 helbredede, 14 bedrede og 1 uhelbredet. Han henleder her Lægernes Opmærksomhed paa, at sende disse Patienter tidlig til Massagebehandling, da Affektionen frisk altid helbredes, men jo ældre den er, desto mere haardnakket er den. Han advarer mod voldsom Behandling, som blot gør Patienten ked af denne, skaffer Blodudtrædninger etc., thi Kraften maa rette sig efter Tilfældets Beskaffenhed og Individet. Han gør fremdeles opmærksom paa, hvor almindelig Sygdommen er, og at den i de aller fleste Tilfælde er den palpable Aarsag til Muskelreumatismen.

I 1895 omtaler P. Lorenzen i Meddelelser fra det mediko-mekaniske Institut 7 Tilfælde af Neuralgier, som han har behandlet med Massage, hvor Muskelinfiltrationer var Aarsag til disse. 1896 findes i Ugeskrift for Læger en Meddelelse af samme Forfatter om Muskellidelse som Aarsag til den juvenile Holdningskyfose, hvor han ved disse Kyfoser og Skolioser har fundet, at Patienterne tidligere havde lidt af svære akutte reumatiske Affektioner, og at han ved omhyggelig Gennempalpering ved indfedtet Hud altid har kunnet paavise Tilstedeværelsen af ømme eller indolente Infiltrater (Myositer) i en eller flere af Nakke- og Rygmusklerne.

Krack giver i Hospt. i 1896 en smuk samlet Beskrivelse af, hvad man ved om disse Infiltrationer og henpeger heri, som Lorenzen og Gottlieb før ham, paa disse Infiltrationers hyppige Forekomst ved den urinsure Diatese og Artriten.

I 1902 giver F. Sadolin i Bibliotek for Læger en Anvisning til, hvorledes man bedst masserer.

Endelig holdt i Foraaret Carl Lorenzen i Selskabet for fysisk Terapi og Diætetik et Foredrag om disse Infiltrationer, som han mener findes hyppig simulerende forskellige Mave- og Tarmlidelser.

Hermed, tror jeg, væsentlig at have meddelt, hvad der her hjemme er fremkommet om disse Infiltrationer. Men da der imidlertid i Lægeverdenen endnu trods dette ganske betydelige Materiale ofte kun er et Skuldertræk tilovers for disse Massørknuder, har jeg efter vor Formands, Dr. Kærgaard's Ønske, som mente at disse gamle kendte Sager vilde have nogen Interesse, fremdraget dette Emne for de Herrer i Aften, haabende paa en livlig Diskussion [1]).

For dog selv at yde et lille Bidrag til disse Infiltrationers Hyppighed, Ætiologi og Sæde, har jeg sammen med Overmassøsen paa Silkeborg Vandkuranstalt, Frk. K. Hagerup, gennemset de sidste 6 Aars Journaler (1899—1904) og heri blandt 785 Kvinder, som i disse Aar har besøgt Anstalten, fundet Infiltrationerne i 130 Tilfælde eller omtrent i 17 %. For at faa Materialet saa ensartet som muligt er kun taget Tilfældene fra 1899, idet Frk. Hagerup i disse Aar har undersøgt og sammen med sin Assistent behandlet alle disse Patienter. Sygdomsdiagnosen er naturligvis min. Med Hensyn til Alderen saa var

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Ptt. | mellem | 10—19 Aar | 28 | Ptt. | mellem | 50—59 Aar |
| 12 | - | — | 20—29 - | 16 | - | — | 60—69 - |
| 27 | - | — | 30—39 - | 3 | - | — | 70—79 - |
| 42 | - | — | 40—49 - | Sum 130. | | | |

[1]) Som ogsaa fandt Sted.

## Tabel I.

130 Tilfælde af Infiltrationer i Muskler og Bindevæv hos Kvinder.

| Sygdom | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 | 1903 | 1904 | Sum |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Urinsur Diatese . . | 6 | 3 | 4 | 7 | 2 | 9 | 31 } 62 + 2 Diabetes |
| Artritis . . . . . | „ | 6 | 2 | 10 | 4 | 9 | 31 } + 1 Nyregrus 65. |
| Reumatisme . . . . . | „ | 4 | 1 | „ | 4 | 3 | 12 + Mal. coxæ s. + 2 Seq. fil. rheum. 15. |
| Malum coxt. senile. | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | 1 |
| Diabetes med Artritis | „ | „ | „ | 1 | „ | 1 | 2 |
| Sequele febr. rheum. | „ | „ | 1 | „ | „ | 1 | 2 |
| Nyregrus . . . . . | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | 1 |
| Neurasteni . . . . . | 5 | 2 | 7 | 3 | 1 | 4 | 22 + 2 (Hysteri) 24. |
| Hovedpine . . . . . | 2 | 1 | „ | 1 | „ | „ | 4 |
| Ischias . . . . . | „ | „ | 1 | 2 | 1 | „ | 4 |
| Mb. cordis . . . . . | 2 | 1 | „ | „ | 1 | 1 | 5 |
| Hysteria . . . . . | „ | „ | „ | „ | 1 | 1 | 2 |
| Kron. Bronkitis . . . . | „ | 1 | 1 | „ | „ | „ | 2 |
| Spillekrampe . . . . . | 1 | 1 | „ | „ | „ | „ | 2 |
| Kron. Tarmkatar . . | „ | „ | 1 | 1 | „ | „ | 2 |
| Suspicio Ftiseos . . . | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 1 |
| Kyphoscoliose . . . . . | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | 1 |
| Mb. Basedowii . . . . | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | 1 |
| Trauma af Laar . . . | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 1 |
| Fract. femoris . . . . . | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | 1 |
| Ankylose af Knæ . . | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | 1 |
| Stivhed i Benene . . | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | 1 |
| 22 Sygdomme. | 18 | 20 | 18 | 26 | 17 | 31 | 130 Tilfælde. |

Ser vi nu nærmere paa sammen med hvilke Sygdomme disse Infiltrationer findes, saa optræder ikke mindre end 62 af 130 Tilfælde sammen med den urinsure Diatese og Artritis, altsaa i omtrent Halvdelen af Tilfældene eller nøjagtigere i 47 %, og saa kan hertil end yderligere regnes 2 Patienter, der var Diabetikere og havde Artritis. Reumatikerne møder kun med 12 Tilfælde af Infiltrationer ɔ: 9 %. Følgerne efter Gigtfeber med 2 og Malum coxæ senile med 1. Sammen med Neurasteni fandtes de 22 Gange ɔ: 16 %. Foraarsagende Ischias fandtes de 4 Gange og som Aarsag til Hovedpine 4 Gange (men foruden fandtes Hovedpinen som Hovedsymptom ved urinsur Diatese og Artritis i 3 Tilfælde, og ved Neurasteni i et Tilfælde). Ved Mb. cordis

fandtes de 5 Gange. Ved 2 Tilfælde af Spillekrampe fandtes de som Aarsagsmoment, og ved følgende Sygdomme er de hver fundne i 2 Tilfælde nemlig ved kron. Bronkitis, kron. Mave og Tarmkatar, Hysteri. I 1 Tilfælde fandtes Infiltrationerne ved Suspicio Ftiseos, Trauma af Laar, Nyregrus, Kyphoskoliose, Stivhed i Benene, Sequelæ fracturæ femoris, Ankylose af Knæ (Tuberkulose), Mb. Basedowii.

Vi ser altsaa heraf, at Infiltrationerne findes ved en stor Mængde forskellige Sygdomme og aabenbart er en ret almindelig Sygdomsproces, og at de findes meget almindeligt ved den urinsure Diatese og Artriten, saa at de nok er værd at tage Hensyn til af de praktiserende Læger.

Vi skal nu gaa over til at søge at finde Infiltrationernes hyppigste Sæde. Det viser sig ved disse 130 Tilfælde, at Infiltrationerne som Regel er multiple, ikke alene findes flere i samme eller nærliggende Muskel, men de findes paa flere forskellige Steder hos samme Individ (f. Eks. i Nakke og Lænd, i Nakke og paa Laarene) saaledes, at naar man opgør de 130 Tilfælde herefter bliver Tallet 169. De er fundne paa følgende Steder: I Cucullaris og de dybe Halsmuskler i 73 Gange. I Lænd (Latissimus og ext. dorsi com.) 18 Gange, dernæst kommer Deltoideus med 16 Gange. Spredt i Underekstremiteterne, hovedsagelig i Laarets Muskler 25 Gange, i Glutæerne 9 Gange. I Armene findes de 23 Gange. Vi ser heraf, at det er en ganske overvejende Hyppighed hvormed Infiltrationerne træffes i visse Muskler, at de har deres loci electi. Tager vi saaledes Skulderregionen (hertil regner jeg her de overfladiske og dybe Halsmuskler, Deltoideus) saa træffer vi dem i alt i 92 Tilfælde af 169 eller omtrent i 54 $^0/_0$. Her paatvinger sig uvilkaarlig den Tanke, om det at et Sted af og til er blottet, hvad det jo er hos Damer, naar de er nedringede, muligen kan spille nogen Rolle som Aarsagsmoment, og gør man Tallene op med Hensyn hertil finder man, at Infiltrationerne paa de mere eller mindre blottede Steder

# Tabel II.

Infiltrationernes Sæde hos de 130 Kvinder var multipelt saa Antallet bliver 169.

| Sæde | Diates. Urica Artritis | Kron. Reumatisme | Neurasteni | Neuralgi | Mb. cordis | Kyphoscoliose. | Kron. Mave- og Tarmkat. | Efter reumat. Feber. | Hysteri | Spillekrampe | Kron. Bronkitis | Suspic. Ft. | Efter Fibromoper. | Fedme | Mb. Basedowii | Trauma | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nakken | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M. cucullaris..... | 26 | 1 | 3 | 1 | 1 | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 33 | 73 | 110—18 92 |
| Overfladiske og dybe Halsmuskler..... | 20 | 1 | 10 | 1 | „ | „ | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | „ | „ | „ | 40 | | |
| Ryg, Lænd | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Latissum. Exten. dorci communis..... | 12 | 1 | 1 | 1 | „ | 1 | 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 18 | 37 | |
| Rhomboidei..... | 1 | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 2 | | |
| Pect. maj..... | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | 1 | | |
| Deltoideus..... | 11 | 2 | 2 | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 16 | | |
| Begge Overarme.... | 6 | 2 | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | 11 | 23 | |
| Højre Arm..... | 2 | 1 | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 4 | | |
| Venstre Arm..... | 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 2 | | |
| Begge Arme..... | 2 | 1 | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 6 | | |
| Underlivsmusklerne.. | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | | |
| Glutæerne..... | 4 | 1 | 1 | 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | 9 | 34 | |
| Hele Benet..... | 2 | „ | 1 | „ | 1 | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | 6 | | |
| Højre Laar..... | 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | 3 | | |
| Venstre Laar..... | 3 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | 4 | | |
| Begge Laar..... | 3 | 4 | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 8 | | |
| Omkring Knæ..... | 1 | „ | 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 3 | | |
| Crus..... | „ | „ | 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | | |
| Universel Fedme.... | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | 1 | „ | „ | 1 | | |
| | 98 | 14 | 25 | 5 | 4 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 169 | | |

i Forhold til de sædvanlig bedækkede Steder findes som 115 til 54, eller omtrent i det dobbelte Antal, saa at Forkølelsesaarsagen synes at spille en Rolle her, hvad der jo igen til en vis Grad forklarer deres hyppige Forekomst ved Artriten, thi man finder jo efter gammel Erfaring ikke let mere for Vejr og Vind impressionable Individer (Artritikernes sjette Sands). At naturligvis ogsaa Trauma spiller en stor Rolle som ætiologisk Moment, er jo uden for al Tvivl. Saa har man naturligvis talt om Infektion og Intoksikation som Aarsag til disse Infiltrationer baade for 30 Aar siden og nu er det vel særlig Wood. Hutschinson, som ved Artriten henleder Opmærksomheden paa Intoksikationen ved Fordøjelsesforstyrrelser. Af ydre Sygdomme maatte det vel nærmest være enkelte Hudsygdomme som Acne, Furunkulose, Eczem, men til at løse dette Spørgsmaal giver mit Materiale intet, da ingen af disse Patienter, i den Tid de har været under min Behandling, har lidt af nogen af disse Sygdomme.

Jeg har stadig brugt Betegnelsen Infiltrationer som Fællesbetegnelse for disse Betændelsesprocesser i Muskler (Myositer, Myiter) og Bindevæv (Celluliter) fordi det praktisk er det hensigtsmæssige, da man patologisk-anatomisk ved saa grumme lidt om dem. Det rimeligste er jo, at der til Grund for dem ligger en Bindevævsbetændelse (for Musklens Vedkommende i dens Perimysium ext. og int.) i Analogi med de Hirschsprung-Strandgaardske fibrøse Svulster, af hvilke der jo foreligger udmærkede pat. anat. Undersøgelser af B. Bang, C. E. Bloch og Ellermann. Ved de traumatiske Myositer maa jo selve Muskelvævet til en Begyndelse være angrebet.

Symptomer. Med Hensyn til disse tror jeg, at man bestemt maa holde paa, at Infiltrationerne kun som saadanne giver Dolor og Functio læsa. Smerten er enten lokal, givende Ømhed paa Stedet ved Undersøgelsen eller ved Infiltrationens Retraktion udstraalende til en eller anden Nerve, som Ischias eller Hovedpine. Functio læsa viser sig som Træthed, Parese, Krampe, f. Eks.

Spillekrampe af de paagældende Muskler. Alle de andre Symptomer maa henføres til den Sygdom, hvoraf Patienten foruden lider, f. Eks. til Artriten eller Neurastenien.

Diagnosen. Naar Betændelsen er akut i Musklen, føles, naar man palperer med en godt fedtet Finger (helst renset Svinefedt), en Konsistensforandring i denne. Den er paa Stedet mere dejgagtig, mindre elastisk, øm, ofte kan den jo være vanskelig at føle, men Sammenligning med den anden Side, hjælper jo her ofte udmærket og naturligvis spiller Øvelsen her en stor Rolle, jo mere dreven man er i at føle Mezgers normale Fleischgefühl jo bedre. Som Regel findes ingen Hudforandring eller Fremhvælvning over den, men Gottlieb gør opmærksom paa, at Huden ved Tapotement lettere bliver rød over det syge Sted. Den kroniske Myositis og Celluliten er skarpere begrænset, lettere at føle som en lille haard Rest af en Ærts til en Nøds Størrelse, som oftest er den øm, giver oftere de udstraalende Smerter til Muskler, Nerver og Artikulationer. Huden er oftere infiltreret over den. Undertiden føles ved aktive og passive Bevægelser en ejendommelig krepiterende Muskellyd (P. Lorenzen). De hyppigste Symptomer de giver Anledning til er: Hovedpine, Lumbago, Ischias, Torticollis, Arbejdskramper, Holdningsanomalier. Hvad kan man nu tage Fejl af. Jeg skulde tro, at man oftere tager fejl af en normal tilstedeværende Lymfekirtel, naar den er svullen. Her skal jeg kun gøre opmærksom paa, at der foruden dem, som man fra sin Undersøgelse paa Skrofulose og Lues altid har præsente, findes et Par over Sternocleidomastoideus og Complexus Insertion paa Nakken, ligesaa en i Furen mellem Deltoideus og Pectoralis maj., endvidere Gl. thorac. sup. langs M. pectoralis nedre Rand, en enkelt paa Serratus ant. maj. og endelig en lille inkonstant Gl. epigastrica, i Midtlinien mellem Cardia og Umbilicus.

De Hirschsprungske fibrøse Knuder. For Fejltagelser her hindrer jo disses Oprindelse efter Gigtfeber, deres Sæde langs Sener og Ben og Pat. Alder. Strand-

gaard har dog beskrevet et Par Tilfælde, hvor de fandtes hos voksne, samt et enkelt Tilfælde, hvor de forekom ved en kron. reumatisk afebril Ledaffektion. Disse Tumores synes altid at udgaa fra Periost eller Senerne, om hvis Væv de paafaldende minder.

Dybe Varicer, navnlig paa Underekstremiteterne er ofte vanskelige at skelne fra Infiltrationerne. Her hjælper de overfladiske Varicer, hvis saadanne findes, Lejeforandringens Indflydelse og Følelsen.

Prof. Faber mente paa Mødet i Selskabet for fysisk Terapi, at Hudhyperæstesierne ved Mave- og Tarmsygdomme kan blive Kilde til Fejltagelser. Hertil maa vel svares, at Ømhedens dybere Leje, mere begrænsede Udstrækning og Hudens forskellige Forhold vist vil klare en ud af Vanskelighederne.

Derimod har af og til Infiltrationernes Diagnose voldet mig Besvær hos Patienter, der for kortere eller længere Tid siden var opererede for Sarkom eller Kancer; men her maa vel Patientens Udseende, Infiltrationernes Sæde i Forhold til Kancerens og endelig Tiden klare Diagnosen.

Prognosen er, jo akuttere Tilfældet er, desto bedre; ofte kan hele Historien, naar den er frisk klares i et Par Seancer, paa den anden Side kan Behandlingen ved de kroniske Tilfælde tage Maaneder, særlig naar der kun anvendes Massagebehandling.

Behandlingen er jo hovedsagelig Massage; men Varmluftstangludmassagebadet, det gamle Lokalbad, saaledes som vi i en Aarrække har brugt det paa Silkeborg er her særlig virksomt. Det er, som Navnet giver, en universel Massage med Tanglud og Gytje i et til Legemsvarme opvarmet Rum efterfulgt af Jodsaltbad eller Fyrrebad. I Mangel heraf og for at formindske Smerten ved Massagen kan man før denne bruge Tørvegytjeomslag. eller hede Omslag 1 à 2 Timer.

Med Hensyn til selve Massagen saa begynd altid lempeligt og kort og altid med at massere den oven over liggende Del, saa Lymfekarrenes vasa eff. udvides,

masser paa slap Muskel med lette gnidende og ældende Bevægelser og paa godt indfedtet Hud. Kraften og Tiden kan øges lidt efter lidt fra Minutter til $^1/_2$ Time.

Epikrise. Denne lille Afhandling skulde hjælpe til at fastslaa 1) at Infiltrationerne er en saa almindelig Sygdomsproces, at enhver praktiserende Læge stadig bør have den i Minde. 2) At dens Sæde hyppigst er Nakke-Skulderpartiet og Rygmusklerne, men at de kan findes snart sagt overalt, og at de i et stort Antal, c. 47 $^0/_0$, findes sammen med den urinsure Diatese og Artriten.

---

## KORRESPONDANCE.

### Nogle Bemærkninger angaaende Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikrings-Forening under „Haand i Haand".

I Anledning af den Reklame, som for Tiden gøres blandt Lægerne af „Haand i Haand"s kombinerede Syge- og Ulykkesforsikring, vil jeg gærne benytte Lejligheden til at lægge et godt Ord ind for de danske Lægers Sygekasse.

Uden at gaa nærmere ind paa en Kritik af den „kombinerede" vil jeg henvise til Dr. Esmann's Bemærkninger i Ugeskr. f. Læger f. $^3/_8$ 05, der sikkert med Rette viser denne Forsikrings Kostbarhed i Modsætning til Forsikring i Winterthur + de danske Lægers Sygekasse.

De danske Lægers Sygekasse byder i sin Serie B for det ringe Kontingent af 30 Kr. aarlig i Sygdomstilfælde 8 Kr. daglig i $^1/_2$ Aar og det samlede Beløb af Sygepenge kan stige indtil 10 Gange det indbetalte Beløb, dog ikke over 3000 Kr. I Modsætning hertil skal jeg fremhæve, at ifølge den til Lægerne af den „kombinerede" tilsendte Rundskrivelse den forsikrede i denne Forening kan vente Opsigelse, naar der er udbetalt et Beløb, der er 3 Gange saa stort som det, den forsikrede har indbetalt til Selskabet, hvilket sikkert ikke kan betegnes som nogen flot Ydelse.

Det er gentagne Gange lagt de danske Lægers Sygekasse til Last, at vi ikke udbetaler Sygepenge for de 10 første Dage af Sygdommen. Sygekassens Bestyrelse har dog stadig ment, at vi burde holde paa disse 10 Dage, dels fordi

vi ellers maatte gaa til en Kontingentforhøjelse, og dels fordi en kortvarig Sygdom i Virkeligheden ikke spiller nogen større Rolle i Retning af Næringstab.

Sammenligner vi det Kontingent, der skal betales til den „kombinerede" og det, der betales i Lægernes Sygekasse, er Forskellen saa stor, at Lægerne sikkert staar sig ved at være deres egne Assurandører for de 10 Dages Vedkommende.

Jeg vil dog ogsaa fremhæve, at Lægernes Sygekasse ved Ulykkestilfælde altid betaler Sygepenge som ved enhver anden Sygdom.

Til Sammenligning et Par Tal, der dog kun er omtrentlige.

Undertegnede har i 8 Aar været Medlem af Lægernes Sygekasse og har i den Tid betalt 240 Kr. i Kontingent + 8 Kr. i Indtrædelsesgebyr, i alt 248 Kr.

I samme Tidsrum har en Forsikring i Winterthur paa 10 Kr. i Dagpenge, 10000 Kr. ved Død og 20000 Kr. ved Invaliditet kostet c. 45 Kr. aarlig, altsaa i alt 360 Kr. De to Forsikringer tilsammen altsaa 608 Kr.

En Forsikring i den „kombinerede" paa 10 Kr. i Dagpenge og henholdsvis 10000 og 20000 ved Død og Invaliditet vilde i samme Tidsrum have kostet 1076 Kr. for en Bylæge (billigste Takst) og for en Læge med Landpraktis 1136 Kr.

For altsaa i Sygdomstilfælde at faa 2 Kr. mere pr. Dag og Sygepenge de 10 første Dage, maatte jeg i Løbet af 8 Aar i den „kombinerede" betale 488 Kr. mere, hvilken Fordel forekommer mig meget dyrt betalt. Paa den anden Side vilde jeg i Ulykkestilfælde af Winterthur + Lægernes Sygekasse faa i alt 18 Kr. daglig.

Beregner jeg Prisen i vor Sygekasse pr. 1 Kr. i Dagpenge og i Winterthur ligeledes for 1 Kr. i Dagpenge, 1000 Kr. ved Død og 2000 Kr. ved Invaliditet bliver Tallene saaledes for Aarspræmien:

| | | |
|---|---|---|
| Sygekassen 8 i 30 Kr. | = | 3 Kr. 75 Øre |
| Winterthur 10 i 45 Kr. | = | 4 Kr. 50 Øre |
| Tilsammen . . . . . | | 8 Kr. 25 Øre |

den „kombinerede" derimod 13 Kr. 46 Øre efter billigste Takst, altsaa en Forskel af 5 Kr. 21 Øre.

Tænker vi os, at den egentlige Ulykkesforsikring i „Haand i Haand" koster det samme som i Winterthur, faar vi saa til Gengæld, at Sygeforsikringen kommer til at koste mere

end det dobbelte af, hvad Lægernes Sygekasse koster, nemlig henholdsvis 8 Kr. 96 Øre og 3 Kr. 75 Øre, hvilken Forskel sikkert er alt for stor for at opnaa den Fordel at faa udbetalt Sygepenge de 10 første Dage af Sygdommen. Det skal dog ikke glemmes, at samtidig afgiver „Haand i Haands kombinerede" baade Provision og Bonus til Lægeforsikringen; men hvad disse Penge angaar, tror jeg dog med Dr. Esmann, at Guld ogsaa kan købes for dyrt.

Det har ikke været min Hensigt med disse Linier at sige noget nedsættende om „Haand i Haands kombinerede", men jeg har kun villet fremhæve, at vor lille Sygekasse er en Institution, som Lægerne godt kan være tjent med at træde ind i. Det er en kollegial Institution, som i Modsætning til „Haand i Haand" ikke skal tjene Penge til Bestyrelse og Aktionærer, og som sikkert har gjort megen Nytte i den Aarrække, hvori den har eksisteret. Skulde den blive kvalt af de for Lægerne dyrere Forsikringsselskaber, skulde det gøre mig ondt; thi vi har alle Raad til at betale de 30 Kr. til vor Sygekasse; men ikke alle har Raad til at betale det langt højere Kontingent til den „kombinerede". En Trøst dog, at vor opsparede Kapital ved eventuel Opløsning ogsaa vil komme Lægestanden til Gode. Vi har nu opsparet c. 35000 Kr., som i saa Fald vilde tilfalde Understøttelsesforeningen for d. d. Lægers trængende Enker og forældreløse Børn.

Hidtil har Sygekassens Medtemsantal dog stadig været i jævn Stigning; ved Udgangen af 1904 var der 312 Medlemmer, et Antal, der dog er altfor lavt.

Til Slut skal jeg ikke undlade at gøre opmærksom paa et enkelt Punkt i „Haand i Haand"s Optagelsesblanket, som jeg anser for en grov Utilbørlighed, nemlig at Agenten faar Lejlighed til at gøre sig bekendt med Blankettens Indhold og derigennem med en forsikringssøgende Læges vita ante acta, noget som den forsikringssøgende Læge dog burde være forskaanet for.

Aarhus $^{8}/_{8}$ 1905.

S. Zahlmann,
Formand for d. d. L.s Sygekasse.

---

I Anledning af Hr. Dr. Esmann's Artikel i Ugeskr. f. Læger angaaende Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkes-

forsikrings-Forening under „Haand i Haand“ udbeder jeg mig Plads for følgende Bemærkninger.

Enhver Læge bør være Medlem af Lægernes Sygekasse, der for en saa billig Præmie som 30 Kroner yder 8 Kroner i Dagpenge fra 10de Sygdomsdag, og dem, der føler sig tilstrækkelig forsikret herved behøver ikke at tegne en Ulykkesforsikring med Dagpenge, da han jo maa kunne nøjes med de 8 Kr., naar Sygdommen skyldes Ulykkestilfælde lige saa vel som, naar den skyldes almindelig Sygdom. Naar han tegner en Invaliditetsforsikring og Dødsfaldsforsikring, behøves der ikke mere. Henholdsvis 20000 Kr. og 10000 Kr. tegner Winterthur for Kr. 22,50. Hele denne Forsikring kan altsaa faas for Kr. 52,50 + Indskud til Sygekassen. Det er umaadelig billigt, og det er ikke til at forstaa, at nogen Læge kan tegne anden Forsikring end den, ja efter Dr. Esmann's Mening maa man ligefrem advare derimod.

Ieg tror nu ikke, at en saadan Advarsel er paa sin Plads. Lægerne ved meget godt, at ovenomtalte Lægernes Sygekasse eksisterer, og at den er billig. Naar de til Trods derfor tegner anden Forsikring, har man ingen Ret til at tro, at de gør det uden at have overvejet det grundigt.

Der er sikkert mange forskellige Betragtninger, som kan gøre sig gældende. Min Betragtning har været den, at jeg ikke føler mig tilstrækkelig sygeforsikret ved at erholde 8 Kr. fra 10de Sygdomsdag. Jeg vil hellere have en fast aarlig Udgift og saa være sikret en Erstatning, der nogenlunde kan dække mine sikre Udgifter.

Efter forgæves at have opfordret Lægernes Sygekasse til at oprette en Serie for større Dagpenge, tegnede jeg efter grundig at have vejet Fordelene ved de eksisterende Selskabers Betingelser en kombineret Syge- og Ulykkesforsikring i „Haand i Haand“, som var mig bekendt som et meget kulant Selskab, som viste sig at være det billigste.

Man kan jo selvfølgelig kalde en saadan Forsikring dyr, saaledes som Dr. Esmann mener; men naar den nu ikke findes billigere, hvorledes vil Dr. Esmann saa løse Opgaven at skaffe højere Forsikring?

Over 100 Læger stod da ogsaa ved dette Aars Begyndelse som kombineret forsikrede i „Haand i Haand“. Desuden var adskillige alene sygeforsikrede, og andre alene ulykkesforsikrede.

I dette Selskab fandtes altsaa et Grundlag for en Lægeforening af kombineret forsikrede, og efter mange Forhandlinger lykkedes det at skaffe en Overenskomst til Veje, der

sikrede disse Læger Bonus af Forsikringen til Anvendelse i velgørende Øjemed.

Det er min Overbevisning, at denne Forening vil komme til at danne et smukt Led i Kæden af Lægernes velgørende Foreninger, og jeg anser det for vigtigt, at Direktionen for „Haand i Haand" har forlangt, og vi tiltraadt, at disse Penge (Bonus) anvendes til Støtte for Enker efter Læger, der ved deres Død var eller i mindst 10 Aar havde været kombineret forsikret i „Haand i Haand". At en lignende Ordning ikke stadig overholdes med Pengene fra Winterthur er efter min Mening urigtigt, og saa vidt mig bekendt var det ogsaa Hensigten, den Gang Kontrakten med dette Selskab afsluttedes.

Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikrings-Forening under „Haand i Haand" omfatter kun Læger, der er kombineret forsikrede d. v. s. saavel sygeforsikrede som ulykkesforsikrede i „H. i H." Den omfatter ikke de Læger, der kun er sygeforsikrede og ikke dem, der kun er ulykkesforsikrede. For saadanne har „H. i H." ogsaa Afdelinger, der sikkert kan konkurrere med saavel danske som udenlandske Selskaber, men af Hensyn til Lægernes Sygekasse og til Lægernernes Forsikringsforening har Bestyrelsen for vor Forening lige fra Forhandlingens Begyndelse ønsket at holde disse uden for. Dette har jeg i Foraaret meddelt Dr. Esmann, og det er umuligt, at han har kunnet misforstaa det. Doktorens Frygt for, at „H. i H.s" høje Takster skal give Ulykkesforsikringsselskaberne Lyst til at sætte Taksten op for Lægeforsikringer vil næppe vise sig holdbar. H. i H.s Takster vil mulig ved Sammenligning med andre Selskaber vise sig at være alt andet end høje.

Aarhus d. 9. August 1905.

A. Winge.

---

Den gensidige Landbosygeforening.

Det forekommer mig, at Dr. Lembcke's Krav paa Ækvivalent for Benyttelsen af Foreningens Regningsblanketter er fyldestgjort, naar Foreningen — under Kravets Fortabelse — overholder kun at modtage kvitterede Regninger inden for en bestemt Tidsfrist. Medlemmerne vilde da sikkert uden Opfordring fra Lægen sørge for i Tide at komme i Besiddelse af en kvitteret Regning. Er Regningen ikke betalt inden

Fristens Udløb bortfalder jo Nødvendigheden af at benytte Foreningens Blanket.

Læsø $^{11}/_{8}$ 05.

N. Chr. Ramm.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

H. J. Hamburger: Osmotischer Druck und Jonenlehre in den medicinischen Wissenschaften. Zugleich Lehrbuch physikalisch-chemischer Methoden. 3 Bind 1905.

For et Par Decennier siden paaviste Raoult, at for Opløsninger af en Mængde organiske Stoffer gjaldt følgende Lov: Opløsninger, der indeholder lige mange Molekuler — der er æpuimolekulære — har samme Frysepunkt og samme Kogepunkt. Omtrent samtidig hermed offentliggjorde van't Hoff Resultatet af sine Undersøgelser over det osmotiske Tryk, som forskellige Opløsninger udøver. Han fandt, at æquimolekulære Opløsninger ved samme Temperatur udøver samme osmotisk Tryk. Ogsaa her gjaldt Loven kun for en Del af Stofferne, idet et betydeligt Antal viste et større osmotisk Tryk end forventet.

For at forklare disse Afvigelser og tillige visse Forhold, der gør sig gældende, naar en elektrisk Strøm ledes igennem forskellige Opløsninger, opstillede Arrhenius i 1887 sin Teori om elektrolytisk Dissociation. Han antager, at opløste Stoffer, der leder Elektriciteten godt — og det var disse, der viste Afvigelser fra Raoult's og van't Hoff's Love — ikke er til Stede som Molekuler i Opløsningen, men helt eller delvis spaltet i sine konstituerende Bestanddele — i Joner, der er elektrisk ladede. I en fortyndet Klorbrinteopløsning findes saaledes Brintjoner, der er ladede med positiv Elektricitet, og Klorjoner, der er ladede med negativ. Ledes en Strøm igennem en saadan Opløsning overfører Jonerne Elektriciteten fra den ene Pol til den anden. Brintjonen gaar til den negative Elektrode, afgiver her sin Elektricitet og udvikles som fri, uelektrisk Brint. Klorjonen gaar til den positive Elektrode og udvikles her som frit uelektrisk Klor. Efterhaanden som Jonernes Antal formindskes, bliver Opløsningens Ledningsevne mindre og kemisk rent Vand, der praktisk set ingen Joner indeholder, er derfor ikke i Stand til at lede en elektrisk Strøm. Endvidere antager han, at disse Joner over for Frysepunkt, Kogepunkt og osmotisk Tryk forholder

sig som Molekuler. Hvis man derfor kan bestemme, hvormange Joner og Molekuler, der findes i en Opløsning, skulde man efter Raoult's og van't Hoff's Love kunne udregne vedkommende Opløsnings Frysepunkt, Kogepunkt og osmotiske Tryk. Et Middel til en saadan Bestemmelse har man i Opløsningens Ledningsevne over for en elektrisk Strøm. De udregnede og fundne Værdier har vist god Overensstemmelse.

Jon-teorien, som den i Almindelighed benævnes, byder ydermere en simpel Forklaring paa en Række Kendsgerninger, som det dog vil føre for vidt at komme ind paa her — en Forklaring der er saa plausibel, at Teoriens Gyldighed synes indlysende. Dog har den mødt Modstand. Det er saaledes indvendt imod den, at i en Klornatriumopløsning kan Klornatrium ikke antages spaltet i sine Bestanddele, da en saadan Opløsning ikke viser nogen af de Egenskaber, der tilkommer en Opløsning af Klor. Indvendingen, der beror paa en Misforstaaelse af Teorien, anføres kun, fordi Imødegaaelsen af den viser ganske godt, hvor betydningsfuld Teorien i Virkeligheden er. Det er nemlig ikke Klor, der er til Stede i Opløsningen, eller Natron, men en Klorjon og Natronjon ɔ: Klor og Natron ladede med en bestemt Mængde Elektricitet. Ladningen med Elektricitet medfører en dybtgribende Indflydelse paa Stoffets Egenskaber, men hvorledes denne Tilstand kommer til Veje, hvorledes Ladningen med Elektricitet iværksættes, skylder Teorien endnu Svar paa. Man skulde vente, at den elektrolytiske Dissociation krævede Tilførsel af Energi f. Eks i Form af Varme, saaledes at elektrolytiske Stoffer ved at opløses i Vand absorberede Varme; mange opløser sig imidlertid endog under Varmeudvikling.

Det var at vente af Jonteorien, der har haft en enorm Betydning for Kemien, ogsaa maatte sætte sine Spor i den lægevidenskabelige Forskning. Og paa Forhaand syntes det særlig at kunne faa Betydning, at man i Kryoskopien havde en forholdsvis nem Metode til at bestemme en Opløsnings molekulære Koncentration (Molekuler + Joner) og dermed dens osmotiske Tryk. De Arbejder der er fremkomne i det forløbne Par Decennier, siden Teorien fremsattes, er unægtelig ikke faa, og det har været et stort og fortjenstfuldt Arbejde, Prof. Hamburger har paataget sig, at give en Oversigt over disse. Trods al Korthed i Fremstillingsformen er det dog blevet til et Værk paa 3 ret anselige Bind.

I. Bind afhandler for en stor Del de forskellige Undersøgelsesmetoders Teknik (Kryoskopiens f. Eks.). Her som ogsaa i de 2 andre Bind findes flere Tabeller, hentede fra

de forskellige Arbejder — noget, der gør Bogen til en nyttig og bekvem Haandbog for Laboratorier.

At give en saadan alene har dog som allerede Titlen viser, været det mindre væsentlige for Forfatteren. Det er først og fremmest en Oversigt over de forskellige Arbejder, der er præsterede i Medicinen paa fysikalsk-kemisk Grundlag, Forf. tilsigter. I 2det og 3die Bind findes derfor ogsaa et i mange Henseender forskelligartet Indhold, hentet fra Klinikken, Fysiologien, Bakteriologien, Farmakologien, Histologien osv. De største Afsnit omhandler Blodundersøgelser, kryoskopiske Undersøgelser ved Nyre- og Hjærtesygdomme, bakteriologiske Undersøgelser (derunder Madsen's og Arrhenius' Arbejder), Undersøgelser over Hydroper og Lymfedannelse samt Resorptionsforholdene i Ventrikel og Tarmkanal. Desuden findes talrige mindre Afsnit om Muskel- og Nervefysiologi, oftalmologiske Undersøgelser, Smagsundersøgelse, Parthenogenesis, farmakologiske, balneologiske og histologiske Undersøgelser og endnu flere.

Bogen er forsynet med Litteraturfortegnelse og Forfatterregister. Den anbefales enhver, der interesserer sig for den nyere Tids Arbejder inden for Lægevidenskaben paa fysikalsk-kemisk Grundlag.

Chrom.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### OM BETYDNINGEN AF UNDDRAGELSE AF KOGSALT FOR BEHANDLING AF NYREPATIENTER.

Kelen: Berliner klinische Wochenschrift. 1905, 17.

De nyere Undersøgelser har ganske forandret vore Anskuelser om den Rolle, som Kogsalt spiller i Nyrepatienters Organisme. Man ansaa det tidligere for et indifferent og uskadeligt Stof. Richet paaviste imidlertid, at det ikke er saa, idet han ved Kogsaltindsprøjtninger hos Dyr fremkaldte tetaniske Anfald. Bohne fik efter Indsprøjtning af temmelig svage Kogsaltopløsninger hos Kaniner og Marsvin kloniske og toniske Trækninger. Lépine konstaterede Kogsaltindsprøjtningernes direkte Indflydelse paa Nyrerne. Ved Injektion af en 7 promille Opløsning fik han Albuminuri, ligesom der i Dyrets Nyreepitel var paaviselige Forandringer. Til væsentlig-

samme Resultat kom Brandenstein. Han injicerede flere Dage i Træk Kaniner en eenprocents Saltopløsning. I de fleste Tilfælde sank Diuresen og ligeledes Urinens Kogsaltindhold. Gentagne Gange kom der Albuminuri. I Nyrerne fandtes patologisk-anatomiske Forandringer i Form af kornet Degeneration i Marvstraalerne og Fedtdegeneration i de snoede Kanaler. Epitelet var pletvis nekrotisk. I nogle Tilfælde af Nefritis paaviste Bohne en Kogsaltretention, der var særlig tydelig, naar der var uræmiske Symptomer. Han antog derfor et Sammenhæng mellem Kogsaltretentionen og Uræmien, hvilket dog modsagdes af Hoffmann.

For 3 Aar siden har Strauss nærmere præciseret Forholdet mellem Kogsaltretentionen og visse nefritiske Symptomer. Paa Grundlag af en hel Række Undersøgelser hævdede han, at der ved kronisk parenkymatøs Nefritis først kommer en Saltretention og dernæst en Vædskeretention, som en Tid lang kan bestaa uden Hydrops, hvortil den dog sædvanligt plejer at føre. Steyrer fandt i et Tilfælde af parenkymatøs Nefritis Retention ved et Tillæg af 10 Gram Kogsalt. Hos Nefritikere er Kogsalteliminationen hyppigt langsommere end hos sunde. For at prøve Spørgsmaalet udførte Claude og Maute først Forøg paa sunde, idet de i fire Dage holdt Forsøgsindividerne paa streng Mælkediæt og derefter føjede 10 Gram Kogsalt til. Organismen reagerede herpaa med forøget Udskillelse af Vand og Kogsalt. Forsøg paa Nyrepatienter gav forskelligt Resultat, hvorefter Forff. deler dem i flere Grupper med en forskellig Prognose. I den første findes ikke Kogsaltretention og Prognosen er god; i den anden Gruppe er Kogsaltudskilningen langsommere end normalt; Nefritikere af tredie Gruppe viser ved Kogsalttilførsel en forøget Udskillelse af Klorider; i fjerde Gruppe kommer der meget sent en Forøgelse af Kogsaltudskillelsen; Vandets og Kloridernes Udskillelse holder sig stationær. Aarsagen til Kogsaltretentionen søger Claude og Maute i selve Nyren; andre som Achard og Loeper er derimod tilbøjelige til at henføre den til ekstrarenale Aarsager; de fandt ganske vist Kogsaltretention hos Nefritikere — og stærkere ved akut end ved subakut Lidelse. Fænomenet er dog efter deres Anskuelse ikke særlig karakteristisk for Nyreaffektioner, da det kan observeres ved andre Lidelser, som krupøs Pneumoni, Abdominaltyfus, Hjertesygdomme m. m. Hvad angaar Forholdet mellem Kogsaltretention og Ødemer, har Marischler hævdet, at Kogsaltretentionen er en Følge af primær Vandretention. Strauss gør derimod gældende, at Klornatriumretentionen er

det primære, og Kogsaltet retinerer Vand for at Legemets Safter kan indeholde den normale procentiske Mængde Kogsalt; Vandretentionen er derfor en kompensatorisk Proces. Han har endvidere paavist, at Udskillelsen af Kogsalt og Vand hyppigt kan divergere, og at Klornatriumeliminationen sædvanligt tidligere nedsættes end Vandudskillelsen ved Forstyrrelse af Epitelialfunktionen. Naar Achard og Loeper har fundet Kogsaltretention ogsaa ved andre Sygdomme, skyldes det efter Strauss' Mening, at der kan findes Tilfælde af parenkymatøs Nefritis, som vi ikke formaar at diagnosticere intra vitam. For Strauss er Oligochlorurien derfor et vigtigt Symptom paa den renale Kompensationsforstyrrelse.

Strauss Anskuelser har fundet Støtte i en hel Række Arbejder. Castaigne og Rathéry har vist, at en Forøgelse af Kogsalttilførslen hos Nefritikere fremkaldte Forøgelse af Albuminurien og Ødemerne. Særlig vigtige er imidlertid Forsøg af Widal og Javal, som i flere Tilfælde kunde fremkalde Ødemer ved et Tillæg af 10 Gram Kogsalt pro die og atter bringe disse til at svinde ved at unddrage Patienterne Kogsalt. De anser Kogsaltudskilningen for en særlig Funktion af Nyren og tillægger Klorretentionen en stor Betydning for Hydropernes Dannelse.

Væsentlig til samme Resultat er en Del andre Forskere komne, saaledes Koziczowsky og Halpern. Den Vanskelighed, som den nefritiske Nyre har ved at udskille Kogsalt, viser sig ogsaa ved en Forøgelse af Organernes Kogsaltmængde; i et Tilfælde af Nephritis interstitialis chronica fandt Halpern Leverens Indhold af Kogsalt forøget til $0,_{179}$ pCt.

De her kort omtalte Undersøgelser er af Betydning ogsaa for Praksis. Ganske i Almindelighed er det hos Nefritikere med Hydroper indiceret at indskrænke Tilførslen af Kogsalt og forøge Kogsaltudskillelsen. Den samme Indikation gælder ogsaa ved truende Kompensationsforstyrrelser, visende sig særlig ved Oliguri og Tiltagen af Legemsvægten. Af Betydning er en kogsaltfattig Diæt, og i saa Henseende er Mælken særlig vigtig, da dette Fødemiddel kun indeholder meget lidt Klornatrium. Det samme er imidlertid Tilfældet med Kød, Æg, Mælk, Ris, saa at man kan skaffe Afveksling. For mere direkte at unddrage Organismen Kogsalt benytter man Diuretika, saaledes Coffein, Diuretin, Theocin, ogsaa de egentlige Hjertetonika som Digitalis kan være gavnlige.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Fuchs roser de saakaldte „Flatulenspiller" (Roos). Pillemassen bestaar af 4 Dele Bicarbonas natricus, Carbonas magnesicus, Pulvis radicis rhei, 3 Dele Ætheroleum foeniculi, Æth. carvi, Æth. menthæ pip. Som det — iøvrigt meget lidet smagfulde — Navn angiver, benyttes de som Carminativum. Dosis er 2—4 Piller 2—3 Gange daglig efter Maaltiderne.

(Therapeutische Monatshefte 1905, 6).

---

## FRA INDLANDET.

Opmærksomheden henledes paa de Fortsættelseskursus for Læger, der atter i Aar i Tiden fra 9. Oktober til 4. November vil blive afholdt paa Kommunehospitalet og Fødselsstiftelsen. Disse Kursus, der fortrinsvis virker gennem Demonstrationer og kliniske Forelæsninger, kan paa det bedste anbefales.

Kurserne (se Avertissement i U. f. L. Nr. 32) er de samme som i tidligere Aar, nyt er et Kursus i Røntgenundersøgelse og Behandling ved Korpslæge Fischer. Nærmere Oplysninger meddeler Prosektor Dr. Scheel, Kommunehospitalet.

---

## FRA UDLANDET.

Første internationale Kongres for Fysioterapi i Liège 12.—15. August. Komitéen for Danmark har konstitueret sig med Prof. Israel-Rosenthal som Formand og Overlæge Iacobæus som Sekretær. Eventuelle Deltagere bedes henvende sig til Dr. Günzburg 7 rue des Escrimeurs, Anvers.

---

Ulæselige Recepter. Det Storhertugelige hessiske Ministerium har ved et Cirkulære meddelt Apotekerne, at naar Recepter med „kaum leserlicher Schrift" bliver indleveret til Ekspedition, bør Apotekerne ikke bryde deres Hoveder med at finde en mere eller mindre paalidelig Dechifrering, men derimod forlange en tydeligere Angivelse af Receptens Indhold fra den ordinerende Læge.

(D. m. W. 1905. Nr. 30).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

24. August 1905 Nr. 34

## EN LÆGE FRADØMT JUS PRACTICANDI VED HØIESTERETSDOM 1820.

Af Kristian Carøe og Gordon Norrie.

I det Lovforslag om et overordnet Sundhedsraad, som Regeringen i 1891 forelagde Landstinget, fandtes bl. a. Bestemmelse om, at Justitsministeriet paa Grundlag af Raadets enstemmige Indstilling skulde kunne fratage Læger (og andre Medicinalpersoner) Retten til at udøve deres Virksomhed enten for en Tid eller for bestandigt, og i Motiverne til Lovforslaget gaas der ret vidtløftigt ind paa Grunden til dette Forslag. Det omtales, at der til Indskriden mod fortsat Udøvelse af Kaldsvirksomhed af en sindssyg, drikfældig, til Nydelse af Morfin forfalden Læge eller af en Læge, der trods Advarsel fremturer i uforsvarlig Behandling af Patienter, savnes Retsmidler udover den foreløbige Suspension, som Kollegiets Instruks hjemler. Selv efter Domfældelse for grove Forbrydelser vil en Læges Ret til fremtidig Udøvelse af Lægevirksomhed paa Grund af manglende Lovbestemmelser ikke kunne betages ham. Derom udtalte ifølge Rigsdagstidende 1891 S. 1227 Justitsminister Nellemann sig ved Lovforslagets Behandling i Landstinget saaledes: „Det eneste, der kunde gøres, var at anlægge Sag imod Lægen og se at faa Dom lydende paa, at han skulde have sin Ret til at praktisere forbrudt; men en saadan Dom vil man ikke

kunne faa, idet her ikke i Straffeloven indeholdes Hjemmel til at afsige en saadan Dom, hverken isoleret, særskilt betragtet eller som Tillæg til en anden Straffedom over den paagældende".

Den nugældende Straffelov af 10. Febr. 1866 giver altsaa ingen Hjemmel for at fradømme en Læge Jus practicandi; men at der tidligere har hersket en anden Mening, kan godtgøres, idet der eksisterer en Højesteretsdom, hvorved en Embedslæge ikke alene fradømtes sit Embede men ogsaa sin Jus practicandi og aldrig trods talrige Ansøgninger fik den igen. Da denne Sag har sin Interesse, skal den her meddeles efter de Akter, der findes i Sundhedskollegiet, Rigsarkivet og Provinsarkivet i Viborg, idet Højesteretsdommens Akter formentlig er gaaede tabt ved Kristiansborg Slots Brand. Som det vil fremgaa af det følgende, ved man imidlertid tilstrækkeligt om Anklagens Beskaffenhed samt om Højesteretsdommen til at kunne belyse, hvad man dengang, for 85 Aar siden, ansaa for tilstrækkelig Grund til at fælde en saa streng Dom.

Christian Ferdinand Simonsen, Søn af Portner ved Rundetaarn, senere Fjerhandler Christen S. og Cathrine Marie Næsted, blev døbt i København 24. Sept. 1786 og døde der 30. Marts 1857. Student 1802, Kompagnikirurg 1803, kirurgisk Eksamen 1809 med 2. Karakter; Underkirurg i Hæren 1810 og 17. Marts 1812 den første Distriktskirurg i det ved kgl. Resolution af 1. Okt. 1811 oprettede Distriktskirurgikat i Skagen med 300 Rdl. i aarlig Gage.

Den 10. Januar 1813 sender Simonsen Sundhedskollegiet en Ansøgning om at blive forflyttet til Hjørring, hvor Distriktskirurgikatet ved hans Morbroder Næsted's[1]) Død var blevet ledigt. „Som Læge finder jeg det absolut umuligt, at leve her paa dette, frem for noget andet, kostbare Sted, hvor der kun er lidet eller intet at for-

[1]) Vilhelm Næsted, f. 1746, Eksamen ved Amfiteatret 1777, ved Fakultetet 1778; Provinsialkirurg i Hjørring 22. April 1778 til sin Død 29. Dec. 1812.

tiene, da den største Deel af Byens Indvaanere ere fattige Fiskere, som ej have Evne til at betale Practiken, og de Faae, som dertil have Evne, og kunde betale, vægre sig og viise Uvillie. Hertil kommer og, at her aldrig tilforn har været nogen ordentlig Læge, og Patienterne see derfor at behielpe sig, som hidtil, med de, saa kaldte, kloge Koners Raad. Desuden hører der til Skagen kun et eeneste Sogn, hvis Bønder aldrig have været vante til at fordre Lægens Hielp, og, som de ikke heller giøre endnu".

Den 8. Juni 1813 blev Simonsen Distriktskirurg i Hjørring, men inden Aarets Udgang blev der allerede klaget over ham, thi den 18. December 1813 sender Danske Kancelli Sundhedskollegiet en Udskrift af Politiprotokollen for Hjørring Købstad, ifølge hvilken Simonsen havde forlangt og modtaget en højst overdreven Betaling for at udstede en Sessionsattest for en Husmands Søn. I den Anledning havde Kancelliet beordret Sag anlagt mod ham og spørger Kollegiet, om det maatte anses nødvendigt, at han suspenderedes indtil Sagens Afgørelse. Voteringen i Kollegiet gik enstemmig ud paa, at Simonsen skulde suspenderes, og Koncept til Svar var skrevet, men formentlig fordi man ikke kunde finde nogen at konstituere i Stedet for Simonsen, ændredes Svaret til, at Kollegiet ikke troede det nødvendigt, at han suspenderedes.

Den 15. Oktober 1814 meddeler Kancelliet, at Simonsen ved Viborg Overretsdom er fradømt sit Embede „for mislig Embedsførelse ved en Sessions Attests Udstedelse", og at han som Følge deraf ikke kan fungere i Embedet indtil Sagens endelige Paadømmelse ved Højesteret. Der forespørges om, hvorvidt den ueksaminerede Kompagnikirurg Wilcke[1]), der anbefales af Fysikus, kan konstitueres, hvorimod Kollegiet intet har at er-

---

[1]) Johan Andreas Christopher Wilcke var Eskadronskirurg i 1808, Licentia practicandi paa 3 Aar 1814, rimeligvis i Anledning af Konstitutionen som Distriktskirurg i Hjørring.

indre. Ved Højesteret nedsattes Straffen dog til en betydelig Bøde.

Den 7. Oktober 1815 fandt Kollegiet sig beføjet til at anmode om, at der atter maatte rejses Anklage mod Simonsen til Embeds Fortabelse. Kollegiet skriver:

„Efter 2de til Sundhedskollegiets Bedømmelse indsendte Regninger er til veneriske syges Kur i Aaret 1814 af Distriktskirurg Simonsen i Hjørring ordineret Medicin paa offentlig Bekostning for 2620 Rdl. 5 ℔ 14 β og 278 Rdl. 1 ℔ 15 β. Ved at indsende disse Regninger til Kollegiet har Amtmand Sporon tillige tilstillet Kollegiet vedlagte Promemoria af 17. Januar d. A. fra Stiftsfysikus, Etatsraad Koefoed[1]) i Aalborg, hvori han erklærer, at det forekommer ham rimeligt, saavel af Simonsen's Sygejournal som af de foreskrevne Recepter, at enten have de ommeldte syge ej været veneriske, eller, om de have været det, synes de ej ved den brugte Kurmetode at kunne være helbredede, samt tilføjer, at da netop denne Sygdom er temmelig hyppig i Hjørring Distriktskirurgikat, og de Midler, uden hvilke denne Sygdom aldrig lader sig hos Almuen grundigen helbrede, ikke ere anvendte, saa synes denne Sags Oplysning at være af megen Vigtighed, for at ej de under Kur hafte Mennesker skulle uformerkt udbrede en Sygdom, som de tro sig helbredede for. Da Regningerne ved sammes Revision befandtes rigtige efter Taksten, og den derpaa anførte Medicin var udleveret efter Ordination af en dertil berettiget Læge, saa kunde Kollegiet mod Regnings Beløbenes Udbetaling til Apotekerne intet have at erindre. Des mere har man derimod ved denne Lejlighed fundet hos Distriktskirurgen at paaklage, nemlig:

1) Hans Uduelighed i at kende de Sygdomme, som han skulde helbrede; hvilken bevises dermed, at han som veneriske Sygdomme angiver saadanne Svagheder, som intet venerisk Mærke have.

---

[1]) Jens Koefoed, Stiftsfysikus i Aalborg 11. Juli 1794 til sin Død 18. Juni 1821.

2) Høj Grad af Ukyndighed, Skødesløshed, ja Dumdristighed i Lægemidlernes Brug, saaledes at de Midler, som efter den angivne Sygdoms Beskaffenhed burde nødvendigen anvendes, ikke ere brugte, og derimod de, som aldeles ikke passende, ja vare stridende mod Øjemedet, ere foreskrevne.

3) Har Simonsen i flere Henseender overtraadt de kongelige Anordninger, som af Distriktslægerne bør følges ved syges Behandling for offentlig Bekostning, saasom:

a) Ingen ordentlig Dagbog ført over hver Patient, Sygdommens Tilfælde, Fremgangsmaaden og de brugte Medikamenter, nemlig: sammes Navn, Kvantitet og Brugstid.

b) Brugt Medikamenter uden for den autoriserede Pharmacopoea pauperum, der er Reglen for de Lægemidler, der bekostes af det offentlige, saasom Rad. sassaparillæ, Cortex angusturæ, Radix columbo etc.

c) Gjort sig skyldig i den største Ødselhed med Medikamenter og overtraadt det givne Sparsomheds Lovbud saaledes, at hver af hans Patienter kan regnes at have kostet 113 Rdl. i Medikamentpenge (foruden hvad til Diætpenge er medgaaet og Kørselens Værdi), som vi anse overhovedet at være næsten 100 Rdl. mere for hver Person, end vi formene dertil at burde medgaaet, og som udgør af førstanførte Regnings Beløb i alt omtrent 2300 Rdl.

Ved at foredrage det kgl. Danske Kancelli disse Omstændigheder tror Kollegiet at burde tjenstskyldigst henstille til højbemeldte Kancellis Overvejelse, om samme ikke maatte finde rigtigt at foranstalte Distriktskirurg Simonsen sat under Tiltale til Embeds Forbrydelse for anførte hans lovstridige Fremgangsmaade m. v., hvorhos vi ikke kunne undlade at bringe i Erindring, at fornævnte Simonsen allerede forhen har for Forseelse i sit Embede været tiltalt til Afsættelse, men blev ved Højesteret dømt i en betydelig Mulkt. Endvidere maa Kollegiet i Anledning af foranførte Etatsraad Koefoed's Bemærkninger om de veneriske syge i Simon-

sen's Distrikt, der tro sig helbredet og muligen ikke ere det, og den af ham, efter Kollegiets Formening, med Grund ytrede Frygt for, at Sygdommen derved kunde uformærket udbrede sig, til det kgl. Kancelli tjenstskyldigst henstille, om ikke for den almindelige Sikkerheds Skyld i vedkommende Egn burde af Stiftsfysikus foretages Undersøgelse ved alle de af Simonsen i Aaret 1814 og maaske senere angivne syge for at kende, af hvad Slags deres af Simonsen behandlede Sygdomme har været, og hvorledes deres Sundhed nu var, ja vel og saa vidt muligt, hvilke Lægemidler de have brugt. — For øvrigt forbeholder Kollegiet sig nærmere at fremkomme med Forslag om, hvad Indretning Distriktslægerne burde — og formentligen kunde paalægges — at give deres Sygejournaler over de af dem paa offentlig Bekostning under Kur havende Personer, for at disse Bøger kunde, især i saadanne som her omhandlede Tilfælde, give fornøden Oplysning for Kollegiet eller Fysicis, og ligeledes med gentagen Forestilling om Nytten og Økonomien for det offentlige af Sygehuse for veneriske Patienter paa adskillige Steder, f. Eks. i Hjørring Amt".

Allerede 4. Nov. 1815 udgik der fra Kancelliet Anmodning til Amtmand Sporon i Hjørring om straks at suspendere Simonsen og beordre ham tiltalt til Embedsforbrydelse. For om muligt at afvende Uvejret søgte Simonsen 14. Nov. 1815 om Afsked i Naade; denne Ansøgning blev af Kancelliet sendt Sundhedskollegiet til Erklæring 9. Dec. 1815, men i en Skrivelse af 23. Dec. 1815 udtalte Sundhedskollegiet sig imod at lade Anklagen falde, og Simonsen's Afskedsansøgning blev derefter afslaaet 10. Jan. 1816. Under 7. April 1816 blev Aktionsordren, der kun gik ud paa at tiltale Simonsen for hans Forhold og Behandling i Aaret 1814, ekstenderet i samme Henseende for 1815, og endelig blev han 26. Febr. 1817 desuden sat under Tiltale for sit Forhold ved de af ham foretagne Vaccinationer.

I Maj 1816 udbeder Aktor i Sagen Prokurator Holm sig gennem Amtmanden nærmere Oplysninger, da han

formener, at Kollegiets ovennævnte Skrivelse kun „er præliminær for at bevirke Aktionen mod Simonsen, men ikke i den Form detailleret, at dels Dommeren derefter kan belægge Handlingen med anordningsmæssig Straf“, dels at Simonsen's Defensor kan sættes i Stand til at defendere ham. Han spørger dernæst, om Kollegiet ikke kan opgive, hvor meget mere de syge har kostet Amtet, end det havde været nødvendigt, endvidere hvor mange Diæter og Befordringer, der kunde have været sparede, tillige anmoder han om detaillerede Oplysninger om Simonsen's Handlemaade i 1815 og endelig, om der er noget at bemærke til Simonsen's Forsvarsskrift.

Kollegiets Svar gaar ud paa, at dets Formodning om Simonsen's urigtige Behandling har vist sig velgrundet ved en af Fysikus afgiven Erklæring om Resultatet af hans Undersøgelse. Som Følge heraf er Kollegiets i dets første Skrivelse fremsatte 1. Punkt om Simonsen's Uvidenhed og 2. Punkt om de af ham urigtig valgte Lægemidler satte i et saa klart Lys, at Aktor efter Kollegiets Formening næppe behøver en yderligere Forklaring eller flere Bevisligheder. Dernæst henvises til Forordningen angaaende Anvendelse af Pharmacopoea pauperum, og der medsendes en Afskrift af Recepter fra Simonsen, hvori findes en halv Snes Midler, som ikke findes i den nævnte Farmakopé.

„Betræffende Simonsen's for Aaret 1815 fremlagte Sygejournal, saa findes deri de samme væsentlige Mangler, som for 1814 ere omtalte i Kollegiets Skrivelse 3. Punkt, litr. a, saa at ingen af disse Dagbøger i nogen Henseende kunde svare til Øjemedet: for andre at bevisliggøre de syges Behandling. Uvidenhed om, hvorledes en saadan Dagbog rigtigen skal føres, eller hvad deri maa og skal kunne findes, kan ikke undskylde nogen eksamineret Læge“.

Lige saa vist som der er ødslet af Simonsen, lige saa vist maa det antages, at alle Patienterne har fejlet noget, da Simonsen kaldtes til dem, „da Kollegiet ikke kan tro andet, end at Simonsen anordningsmæssigt

maa være bleven rekvireret til at behandle de angivne Personer som syge". Kollegiet kan derfor ikke bestemt besvare, hvor meget der kunde have været sparet.

Endelig med Hensyn til Simonsen's Forsvarsskrift, der aabenbart har fulgt Kollegiets Anklage Punkt for Punkt, men ikke kendes, svarer Kollegiet til 1. og 2. Post, at da Kollegiets foregaaende Formening ved Fysici Undersøgelse og dennes Skrivelse (som ikke findes) af 30. April til Amtmanden har bekræftet sig, kan paa bemeldte Poster intet være at agte. Til Forsvarets 3. Post a bemærkes, at det havde været hans Pligt at henvende sig til Fysikus, naar der traf ham særlige Vanskeligheder. Til 3. Post b, at enhver Embedsmand skal kende de Anordninger, som vedrører hans Embede. Kollegiet maa sluttelig bemærke, at Simonsen i sit fremlagte Forsvar ganske har forbigaaet at omtale den væsentlige Omstændighed, at han selv den 13. April 1816 efter Fysici Meddelelse var nærværende ved Patienternes Undersøgelse og lærte Resultatet af denne at kende.

Da Sagen endnu ikke i Marts 1818 var paadømt i første Instans, og en ueksamineret var konstitueret i Embedet, henstiller Kollegiet til Kancelliet, om den ikke kan paaskyndes.

Den 13. April 1818 meddeler Fysikus derpaa, at Simonsen i første Instans er fradømt sit Embede, og der træffes derefter Foranstaltninger til at konstituere en eksamineret Kirurg i Embedet med Løfte om fast Ansættelse, naar Højesteretsdommen gaar i samme Retning[1]).

Endelig skriver Kancelliet den 5. Februar 1820 til Kollegiet.

„Ved hoslagt at tilstille det kongelige Sundhedskollegium den i Sagen mod forrige Distriktskirurg Simonsen i Hjørring under 12. f. M. ergangne Højesteretsdom, skulde Kancelliet tjenstligst anmode vel be-

---

[1]) Peter Vilhelm Sünckenberg blev konstitueret Distriktskirurg i Hjørring 1818, fast ansat 9. Juni 1820.

meldte Kollegium om behageligen at ville lade dette saaledes ledig blevne Embede paa sædvanlig Maade bekendtgøre vakant, samt føje den fornødne Foranstaltning til, at Dommen, hvorved Simonsen tillige er fradømt Licentia practicandi, kommer til almindelig Kundskab".

Højesteretsdommen findes ikke mere vedlagt Sagen, men gengives her efter Højesterets Domsprotokol:

Justitsraad Rottbøll[1]), Aktor, contra suspenderet Distriktskirurg Simonsen.

Indstævnes til Stadfæstelse, Skærpelse og yderligere Paakendelse en inden Viborg Landsoverret under 22. Marts 1819 afsagt Dom udi en Sag anlagt af Justitien mod indstævnte for misligt Embedsforhold.

Ved bemeldte Dom er kendt for Ret:

„Bytingsdommen bør ved Magt at stande dog saaledes, at den tiltalte ifundne Mulkt for hans mod Stiftsfysikus, Etatsraad Koefoed brugte Skrivemaade bortfalder under bemeldte Stiftsfysici Rets Forbeholdenhed mod ham. Mod Apoteker Sundius[2]) i Hjørring forbeholdes Justitiens Ret. For Sagens Ophold bør Landsoverretsprokurator J. C. Lykke at bøde til Viborg Bys Fattigkasse 50 Rdl. Sølv. Den idømte Erstatning udredes inden 8 Uger efter denne Doms lovlige Forkyndelse, og det øvrige efterkommes under Adfærd efter Loven".

Ved Hjørring Bytingsdom af 12. Febr. 1818 er kendt for Ret:

„Tiltalte, suspenderet Distriktskirurg Simonsen, bør have sit Embede som Distriktskirurg forbrudt. Saa betaler han og alle af hans Arrest og Aktionen i det hele flydende Omkostninger og deriblandt til Aktor under Hovedsagen, Prokurator Holm i Salær og Diætpenge 100 Rdl., til Aktor under Tingsvidnet ved Hvetboes Herredsret, Prokurator Munck eller dennes Stervbo 40 Rdl. Videre betaler han for de af Distriktskirurg Volkersen[3]) omvaccinerede Børn

---

[1]) Jens Laasby Rottbøll, Højesteretsadvokat 1791.

[2]) Carl Gustav Sundius, Apoteker i Hjørring 1813—1816 og 1818—1820.

[3]) Johan Henrik Volkersen, Distriktskirurg i Sæby med Bolig i Fladstrand 1812—1817.

77 Rdl. 24 β, hvorhos han for sin upassende Skrivemaade mod Etatsraad og Stiftsfysikus Koefoed bør bøde 5 Rdl. til Hjørring Købstads Fattigkasse, alt Sølvværdi. Endelig betaler han til Sognefoged Niels Jensen i Hæstrup 3 Rdl. 2 ℔, Christen Nielsen Kiergaard ibidem 1 Rdl. 4 ℔, Christen Nielsen Marrild ibidem 5 ℔ og til Lars Søeholt ibid. 1 Rdl. 4 ℔, hvilke sidst anførte Betalinger erlægges i Navneværdi. I øvrigt bør den over tiltaltes Ejendomme i København og Indtægterne deraf under 5te og 6te Juni f. A. foretagne Arrest og Sekvestrationsforretning ved Magt at stande, for saa vidt behøves til at fyldestgøre, hvad han ved denne Dom er tilpligtet at præstere, hvilket udredes under Adfærd efter Loven".

Aktor indstillede:

„Om tiltalte, Distriktskirurg Simonsen, ikke bør fradømmes den ham meddelte Tilladelse til at praktisere, og desuden for sit Forhold ved at udstede falske Vaccinationsattester foruden at frakendes sit Embede belægges med anden Straf og endelig tilpligtes at erstatte det offentlige det Tab, som ved Ødslen med Medicin er tilføjet samme, eller paastod Landsoverrettens Dom stadfæstet".

Den 12te Januar 1820 dømte Højesteret saaledes:

„Suspenderet Distriktskirurg Christian Ferdinand Simonsen bør have sit Embede som Distriktskirurg samt Rettighed til medicinsk-kirurgisk Praksis forbrudt. Saa betaler han og de af Aktionen lovlig flydende Omkostninger og derunder de Actores og Defensor for Underretten tillagte Sallarier. I Henseende til den Kirurg Volkersen og Sognefoged Niels Jensen m. fl. tilkendte Erstatning samt den Prok. Lykke idømte Mulkt bør Landsoverrettens Dom ved Magt at stande".

Af den ret vidtløftige Begrundelse af Bytingsdommen i Domsprotokol for Hjørring Købstad og Vennebjærg Herred 1816—1842 er der her kun Grund til at anføre følgende Udtalelse foranlediget ved Aktors Paastand om, at Simonsen burde have sit Embede forbrudt og kendes uværdig til at beklæde noget Embede for Fremtiden eller at praktisere:

„Aktors Paastand om Embedsforbrydelse for tiltalte vil da saaledes og som foranmeldt være at billige, hvorimod ingen Bestemmelse om, at han skulde kendes uværdig til at be-

klæde noget Embede for Fremtiden anses fornøden, da han intet Embede kan øve uden Regentens umiddelbare eller middelbare Beskikkelse eller Autorisation, og maatte en saadan herefter vorde ham forundt, vilde den hæve al Virkning af hvilken som helst foregaaet anden Bestemmelse. Lige saa lidt skønnes det at være fornødent at fastsætte noget angaaende hans Værdighed eller Uværdighed til herefter at praktisere, saa meget mindre som Kancelliets Befaling om Aktion og Amtets derefter meddelte Ordre ingen Anledning dertil giver".

Heller ikke af Overretsdommens Begrundelse er der Anledning til at anføre andet end følgende Udtalelse:

„At foranførte af ham som Embedsmand i flere Henseender udviste lovstridige og uforsvarlige Forhold fuldelig kvalificerer ham til at fortabe det Embede, under hvis, for hans Medborgeres Liv og Helsen saa vigtige Udøvelse han har vist saa megen Uduelighed og Uredelighed, det kan formentlig ej være Tvivl underkastet, men vel kan det anses tvivlsomt, om ej et saadant Forhold in concreto taget gjorde ham fortjent til anden Strafs Lidelse; imidlertid tror man at kunne ogsaa i denne Henseende være enig med den afsagte Dom".

At Højesteret efter Aktors Indstilling tillige fradømte Simonsen Jus practicandi synes efter et kortfattet Referat af den mundtlige Votering i Sagen at dømme nærmest foranlediget ved den Betragtning, at en Mand, der som offentlig ansat Læge var kendt uduelig og udygtig, ikke som privat Læge burde være sine Medborgeres Liv og Helbred betroet.

Kollegiet bekendtgjorde derpaa 3 Gange i Adresseavisen og Statstidende, at Simonsen „efter Højesteretsdom af 12. Januar 1820 har forbrudt sit Embede, som Distriktskirurg samt Rettighed til medicinsk - kirurgisk Praksis". Gennem Sanitetskollegiet i Kiel indrykkedes lignende Bekendtgørelse i 3 holstenske Aviser.

Indtil Simonsen havde faaet Afslag paa sin Afskedsansøgning, var han forbleven i Hjørring; kort efter

maa han have søgt om Tilladelse til at rejse til København, thi 29. April 1816 fik han af Amtmanden Permission i to Maaneder med Paalæg om efter den Tids Forløb at være tilbage for at afgive mulige Oplysninger i Sagen. Da han 18. Juli endnu ikke var kommen tilbage, anmodede Amtmanden Kancelliet om at beordre ham til at være tilbage inden 20. August, da Sagen saa skulde foretages. Allerede tidligere, 4. Juni, havde Simonsen ansøgt om Permissionens Forlængelse paa 2 à 3 Maaneder paa Grund af sit svagelige Helbred; hertil blev dog intet Hensyn taget og Ordren forkyndt ham.

Det ses dog af nogle senere Udtalelser af Amtmanden, at denne efter en ny Ansøgning har bevilget ham Tilladelse til at blive i København udover de tilstaaede to Maaneder imod, at han paa nærmere Ordre ufortøvet indfandt sig i Hjørring.

En saadan Ordre maa være givet ham i Foraaret 1817, uden at han dog efterkom den, hvorfor Amtet 12. Maj 1817 anmodede Politidirektør Hvidberg i København om, at Simonsen straks maatte tages under Bevogtning og med første Skibslejlighed sendes til Hjørring paa den Maade, der ved Arrestanters Transport er brugelig, samt at hans Gage og Ejendomme maatte tages under Sekvester. Politimesteren, der vel har ventet paa Skibslejlighed, meddelte 5. Juni, at han ikke havde fundet Anledning til at arrestere Simonsen, som han ikke havde Grund til at tro vilde bortfjerne sig, før han 2. Juni havde indfundet sig i Politikammeret for at begære Pas til en Rejse til Skaane, navnlig for at bruge Surbrønden i Ramløsa. I en, som det synes haard Arrest, mellem al Slags Forbrydere, hensad Simonsen til Slutningen af Juli, hvilket ses af gentagne Ansøgninger, som hans Broder, Cand. theol. N. Simonsen indgav til Kancelliet uden at opnaa hans Løsladelse. Endelig blev han overført til Hjørring, hvortil han ankom 10. August, og to Dage efter blev han løsladt mod Kaution under det Vilkaar, at han ikke maatte forlade Byen, og først

to Aar efter erholdt han, uagtet gentagne Anmodninger, Amtets Tilladelse til at forlade Jylland.

I København boede Simonsen ifølge Vejviseren 1816—1817 i Borgergade 124 (nuværende 74), som han rimeligvis allerede da har ejet; fra 1824 staar han i alt Fald opført som Ejer. I de næste to Aar findes han, som rimeligt er, ikke i Vejviseren, men dukker atter op i den 1819—1820 og findes derefter i den med ganske enkelte Afbrydelser, lige til sin Død i 1857 boende i Borgergade 124. Han staar stadig anført som Dr. med., hvilket allerede i 1816 og 1817 giver „Politivennen" (Nr. 36 og 56) Anledning til et skarpt Angreb paa ham, fordi han kalder sig saaledes, hvilket han ogsaa havde gjort kort i Forvejen, da han havde ladet sig et Hus „paa Bryggernes Længe" (nuværende Olfert Fischersgade 1—13) tilskøde; „Politivennen" opfordrer det medicinske Fakultet til at skride ind mod ham og kritiserer samtidigt meget skarpt en af ham udgiven Piece: „Hvad er Mennesket i Sammenligning med Dyrene?" Aalborg 1815; „Politivennen" skriver, at det vilde geraade vor Litteratur til Skam, om dette Skrift blev læst af Udlændinge, der kunde tro, at Forfatteren var dansk Dr. med.; Bladet opfordrer derfor Simonsen til at bekendtgøre, naar og ved hvilket Universitet han er kreeret til Doktor, samt hvorom hans Disputats handler, og i hvilket Sprog den er trykt, for at man ikke skal antage, at han pryder sig med laante Fjer og tilsigter en Forveksling med en anden af samme Navn, der har erhvervet sig et betydeligt Navn i Videnskaben, hvorved aabenbart sigtes til den som historisk Forfatter højt ansete Dr. med. Lauritz Schebye Vedel Simonsen, den eneste i den danske Lægestand, der foruden C. F. Simonsen hidtil har baaret dette Navn. Og da Simonsen mange Aar efter udgav en ny Piece: „Noticer over Cholera morbus", Kbhvn. 1831, er „Politivennen" (Nr. 783) atter ude efter ham og ikke alene kritiserer den stærkt, men opfrisker ogsaa den gamle Sag om „Dr. med.", skønt han ikke havde kaldt sig saaledes paa denne Piece.

Foruden disse to Skrifter har Simonsen ifølge Erslew's Forfatterleksikon udgivet: „Anatomico-physiologicus et pathologicus tractatus de oculo". Havniæ 1820. — „Sammenligning mellem Planterne og Dyrene". Kbhvn. 1820. — „Noticer over de anstikkende Stoffe: Kopper, Meslinger, Skarlagensfeber og Pest". Kbhvn. 1820. — „Bemærkninger over de naturlige Koppers Oprindelse og Forplantelse samt de falske Koppers Kendetegn". Kbhvn. 1824. — Af alle Simonsen's Skrifter har Universitetsbiblioteket kun „Noticer over de anstikkende Stoffe", 16 Sider, det kgl. Bibliotek desuden „Anatomico-physiologicus et pathologicus tractatus de oculo", 17 Sider, og „Sammenligning mellem Planterne og Dyrene", 14 Sider; de tre andre Piecer kendes ikke. „Hvad er Mennesket i Sammenligning med Dyrene?" og „Noticer over Cholera morbus" angives i „Politivennen" at udgøre henholdsvis 12 og 5 Sider.

Efter at Højesteretsdommen var falden, søgte Simonsen om Tilladelse til at anlægge Sag mod Amtmand Sporon for hans formentlig uforsvarlige Forhold under Justitssagen ved at rekvirere Arrest paa hans Person og Sekvester paa hans Ejendomme. I den Forestilling, Kancelliet indgav 5. April 1820, tilraades at give en saadan Tilladelse, og Kancelliet udtaler, at da der ikke kunde være nogen Formodning om, at Simonsen vilde blive idømt korporlig Straf, forekommer det, at der er gaaet frem med unødvendig Strenghed, og at Amtmandens Forhold med at rekvirere ham anholdt og hans Gods belagt med Sekvester synes overilet i Betragtning af, at vedkommende Foged intet Dekret herfor havde afgivet. Ved kgl. Resolution af 17. Maj 1820 blev Ansøgningen imidlertid afslaaet.

Allerede 1821 søgte Simonsen Sundhedskollegiet om at faa meddelt Licentia practicandi, men Kollegiet mener ikke at kunne anbefale Andragendet, endskønt „vi maa beklage den ulykkelige Stilling, hvori denne Mand ved sin Vildfarelse er sat, ligesom og meget ønske, at han paa en eller anden passende Maade maatte for-

hjelpes til en liden Indkomst, der kunde noget lindre hans kummerlige Forfatning". Indtil 1829 fremsender Kollegiet Andragender fra Simonsen, men stadigt uden at kunne anbefale dem. I sidstnævnte Aar søger han Licens, naar han forud i et Aar havde haft Vejledning af en af Kollegiet opgiven autoriseret Læge.

I 1828 gjorde Simonsen et forgæves Forsøg paa at blive virkelig Dr. med., idet han til den i Anledning af Prinsesse Vilhelmines og Prins Frederiks forestaaende Formæling berammede Promotion indsendte en Inauguraldissertation, som han dog fik tilbage fra det medicinske Fakultet, da han ikke opfyldte Betingelserne for at disputere.

I en Ansøgning fra 1831, som Kollegiet har henlagt, siger han, at han har beskæftiget sig dels med den nyere Litteratur, dels med Landlivet; da der imidlertid i Omegnen af Lyngby og Bagsværd, hvor han opholder sig, (han findes ikke i Vejviseren 1832), skal findes forskellig Slags smitsom Sygdom, tilbyder han sin Hjælp. Endelig indsender han 1832 en sidste Ansøgning om kun i 1 Aar at maatte udøve fri Praksis — men Kollegiet svarer ham, at det ikke kan give Tilladelsen og ikke finder det passende oftere at henvende sig til Kancelliet derom.

Simonsen fik altsaa aldrig Licens, men der blev maaske nok set igennem Fingre med, at han praktiserede, ligesom med, at han stadigt i Vejviseren lod sig opføre som „Dr. med.". Hans „ulykkelige Stilling" synes dog ikke at have været særlig slet; hans Moder ejede Gotersgade 120 (nu 69), og der maa han ofte have haft sit Tilhold, da de fleste af hans Ansøgninger er daterede derfra; fra sin Ungdom synes han at have ejet Borgergade 124 (74); i 1816 købte han Bryggerlængen 77 (11), i 1821 et Stykke Jord i Bagsværd Overdrev, i 1822 Holmehuset i Bagsværd og i 1837 et derved liggende Hus, i 1833 Pistolstræde 312 (4) og Rigensgade 472 (findes ikke mere som selvstændigt Nummer), i 1853 Østerfarimagsgade 114 E. 6, og desuden ejede han Jagtvej 163 Litr. B. Paa Holmehuset, der ses at have været ret godt møb-

leret, har Simonsen vist opholdt sig om Sommeren; hans Testamente blev „Skrevet i Holmehuset ved min halvtredsindstyve Aars Jubelfest den 2. Juni 1852“, hvilket vel sagtens har været 50 Aarsdagen for hans Studentereksamen. Af Skiftet fremgaar, at hans samtlige Ejendomme og Værdipapirer vurderedes til 16881 Rdl. 5 ß 6 β, der tilfaldt hans i 1834 fødte og i 1845 legitimerede Søn som Universalarving; kun „Ejendommen Nr. 472 i Rigensgade i København, St. Annæ Vesterkvarter, som jeg ejer efter Skøde af 13. Juli 1833, tinglæst 22. Juli 1833, skal efter min Død med Undtagelse af Bankaktien være en Stiftelse for trængende Enker efter Mænd af Lægestanden, der have været i Embede og efterladt sig Børn. Denne Stiftelse skal bære Navn af „Den Simonsenske Stiftelse“.

Huset viste sig imidlertid at være saa forsømt og faldefærdigt, at det var aldeles uskikket til dette Brug, hvorfor Sønnen ansøgte Justitsministeriet om, at denne testamentariske Bestemmelse maatte forandres til, at Huset blev solgt og Købesummen udbetalt til „Lægernes Enkekasse“ som „Det Simonsenske Legat“, hvis Renter skulde uddeles efter Bestyrelsens Skøn. Justitsministeriet sanktionerede denne Forandring, og i 1858 overdroges Legatet til Enkekassen med en Kapital af 1725 Rdl.[1]), hvis Renter uddeles i lige store Portioner til to Enker efter Læger, der har været i Embede og har efterladt sig Børn, saaledes at Uddelingen sker under Form af Huslejehjælp med Halvdelen til hver af de to ordinære Flyttedage — en lige saa smuk som for den Mand ejendommelig Bestemmelse, der var fradømt sit Embede og selv ikke havde været gift.

---

[1]) Ifølge det sidst offentliggjorte Regnskab fra „Lægernes Enkekasse“ udgør Legatets Kapital nu 5000 Kr.; Renterne beløb sig til 228 Kr. 49 Øre; til to Enker uddeltes 220 Kr.; Beholdningen ved Aarets Slutning var 144 Kr. 93 Øre.

## LITTERATURANMELDELSE.

Oscar Bloch: Kirurgien i kliniske Forelæsninger. Fra det kgl. Frederiks Hospitals Afd. C. 1886—1904. B I a, København og Kristiania 1905. 375 S.

Det er med en Følelse af spændt Forventning, at man giver sig til at læse denne Bog, der straks ved sin ydre Udstyrelse, med Gengivelserne af Indgangen til Frederiks Hospital med den barmhjertige Samaritan paa Frontespicen og den herlige gamle Grønnegaard, sætter en i en vis Stemning og genkalder Mindet om den af ens Ungdoms glade og dog alvorsfulde Dage, da man første Gang betraadte „Kirken" og med en vis Andagt ventede paa, hvad man der vilde faa at se og høre. De Billeder, der i dette den danske Kirurgis tilsyneladende fattige Tempel, der ene smykkedes af et Fotografi af Lister, oprulledes for en, staar klart og skarpt for Erindringen mange Aar efter; det bedste Bevis for med hvilken Sikkerhed og Kunst, de var formede; men ogsaa Billedet af Læreren selv som et Menneske, der i sit Kald stræbte at naa det sande og det bedste og som ved alle Midler søgte at indvirke paa sine Tilhørere for at lade dem forstaa det store i Lægens Kald og det gode og samfundsnyttige ved fuldtud at gøre sin Pligt, tegner sig tydelig.

Intet Under da, at man nu mange Aar efter, belært af Erfaringen om, hvor Skoen trykker, griber efter denne Bog for at genopfriske sine Minder, for at supplere sine Kundskaber, for at anstille Sammenligninger med sine egne Erfaringer og for at nyde de Detaljer og Finesser, som mangelfuld Kundskab og Mangel paa Erfaring ikke tidligere lod en forstaa.

Betragtninger som ovennævnte vil vist falde ganske naturlige for de fleste af de mange Læger, der i Aarene fra 1886—1904 har hørt Bloch's Forelæsninger, og det bliver ogsaa dem, foruden andre praktiserende Læger og Kirurger her og i de øvrige nordiske Lande, der vil fordybe sig i Bogen, thi for de Studerende bliver den sikkert for stor. Det foreliggende Bind paa 375 Sider omhandler kun de kirurgiske Lidelser af Kraniet og dets Indhold; som Forf. selv siger, det bliver „et stort Værk". Det bliver Bogens Størrelse, der vil forhindre den i at blive en Studiebog i almindelig Forstand, ikke det at den vil blive forældet, thi det har jo Forf. Ret i, „at i det hele og store bliver Kirurgien dog ved at være det, den er og altid har været, en Fremstilling af Sygdomsbilleder og en Belæring om, hvorledes disse kendes".

Sygdomsbillederne kan ristes, saa de staar uudslettelige som i M. Saxtorph's kliniske Kirurgi; endnu den Dag i Dag en glimrende Bog for Studerende. Nutiden gør navnlig sin Ret gældende med Hensyn til Belæringen om, hvorledes de erkendes; det er Undersøgelsesmetoderne, der mangfoldiggøres, som letter Diagnosen og influerer paa Terapien, hvad Cystoskopi og Røntgenstraaler, for at nævne prægnante Eksempler, tilstrækkelig har belært os om.

Naar man ikke netop er Kirurg af Fag, sætter man sig jo ikke til at pløje en kirurgisk Haandbog igennem, men et Værk som det foreliggende vil enhver Læge have Udbytte og Fornøjelse af at læse, og han kan overkomme det paa Grund af dets successive Fremkomst. Det er Bloch's kliniske Forelæsninger gennem de mange Aar, der danner Grundlaget, men de er delvis omarbejdede og supplerede med fornødent Hensyn til de moderne Undersøgelsesmetoder og Hjælpevidenskabernes Udvikling samt rigt illustrerede. Han giver et anskueligt Billede af Patienternes Sygdom og belyser det altid stærkt i differentialdiagnostisk Henseende; han helmer ikke, før han er ved Diagnosen, hvis den overhovedet kan stilles; en Egenskab, der er saa udmærket hos en klinisk Lærer! Dernæst omhandler han Terapien, og endelig benytter han Tilfældet til at give en samlet Fremstilling af Spørgsmaalet og faar herved Lejlighed til at lægge sin store Lærdom for Dagen uden paa noget Punkt at trætte Læseren. Da den kliniske Forelæsnings Form er bibeholdt, forstaas det let, at dennes Charme, det personlige Præg, gør sig gældende til Gavn for Indholdet og Tilegnelsen af dette, men hist og her til Skade for Formen, idet Sproget ikke altid er tilstrækkelig afslebet som Skriftsprog. Intetsteds i Bogen træder det personlige saa stærkt frem foruden i Fortalen som i Indledningen „Om Diagnosen af kirurgiske Sygdomme", der baade i Form og Indhold er ganske typisk, og som godt kunde fremkomme særskilt som en lille kirurgisk Katekismus.

I sin Fortale kendetegner Forf. den danske Kirurgi som besindig, jevn, ligefrem og kritisk, som konservativ i dette Ords gode Forstand. De samme Ord kan anvendes paa det foreliggende Værk, der sikkert i lige Maade vil blive til Glæde og Hæder for sin Forf. som til Ære for den danske Kirurgi, hvis trofaste og fremragende Dyrker han i mange Aar har været og som dette i bogstavelig og overført Betydning stort anlagte Værk viser, at han fremdeles er.

Aage E. Kiær.

---

Beiträge zur Pathologie der Verdaungsorgane. Arbeiten aus der medicinischen Klinik in Kopenhagen. Herausgegeben von Dr. Knud Faber. Berlin 1905. S. Karger. 317 Sider.

De smaa Nationer og Sprogsamfund byder uden Tvivl deres Videnskabsmænd ringere Arbejdsbetingelser end de store Samfund. De lever ikke med i de store Centrer for Videnskabeligheden, og om end Fagpressen hurtig meddeler, hvad der foregaar i de store Lande, bliver Indtrykket dog altid et andenhaands. Ogsaa paa den videnskabelige Produktion virker de mindre Forhold uheldig, dels fordi kun forholdsvis faa paa Grund af de mindre gode Udsigter til Avancement kan hellige sig egentlig videnskabelig Virksomhed dels fordi de smaa Samfunds Sprog kun højst undtagelsesvis forstaas i de store Kulturlande og Arbejder, der ønskes læst i Udlandet, derfor maa oversættes, hvorved der altid tabes en Del.

Medens medicinske Afhandlinger af danske Forfattere jævnlig indeholdes i fremmede Tidsskrifter, er det, at et dansk videnskabeligt Værk udkommer paa et fremmed Sprog, ingen dagligdags Begivenhed og kan derfor altid paaregne Interesse her hjemme.

Den foreliggende Bog indeholder 8 Afhandlinger, udgaaede fra Universitetskliniken paa Frederiks Hospital. De to første om Forandringerne i Fordøjelseskanalen ved perniciøs Anæmi er forfattede af Faber og Dr. C. E. Bloch, de 3 følgende af denne sidste omhandler Fordøjelsessygdomme hos Pattebørn og endelig følger Afhandlinger af Udgiveren om kronisk Tropediarré, Tarmdyspepsi og Appendicitis obliterans. Da alle disse betydelige og interessante Afhandlinger foreligger paa Dansk (i Hosp-tidende), er der formentlig ingen Anledning til at komme ind paa en nærmere Omtale af dem.

Bogen foreligger i en tiltalende Udstyrelse forsynet med Afbildninger og paa Titelbladet prydet med en Reproduktion af et gammelt Billede af Frederiks Hospital med Motto „Solatur et instruit". Naar man her ser de saa overordentlig smukke og stilfulde gamle Bygninger, maa enhver, der interesserer sig for vore arkitektoniske Mindesmærker dybt beklage, hvis de virkelig, hvad der vel er mest Udsigt til, i en ikke fjern Fremtid ganske skulle jævnes med Jorden.

Fr. Tobiesen.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## ET NYT SYMPTOM VED PERONEUSPARESEN.

H. Hirschfeld: Berliner klin. Wochenschrift Nr. 11. 1905.

Lader man en Pt. med Parese af de af N. peroneus innerverede Muskler dorsalflektere Foden, er Bevægelsesekskursionen afhængig af Paresens Grad. H. har nu fundet, at denne Ekskursion er ringere ved strakt end ved flekteret Knæ. Han har undersøgt 11 Tilfælde (5 var perifere Lammelser, deraf 3 Polyneuriter; 4 skyldtes Hemiplegier, 2 Myeliter); Symptomet fandtes i alle Tilfældene; 3 Gange (2 Polyneuriter og 1 Myelitis) kunde han følge Symptomets gradvise Tiltagen og Aftagen. Det mangler ved de komplette Lamheder. Forskellen i Bevægelsesekskursionen er forskellig efter Lamhedens Grad, kun ringe, naar Musklerne lige begynder at virke, stiger saa med Musklernes Funktionsevne for atter at tage af, naar den motoriske Kraft nærmer sig sin normale Værdi. Forskellen kan naa 30—40 Grader. Ved meget svære Pareser ser man, at Dorsalfleksion ved strakt Knæ er umulig, men mulig ved bøjet Knæ.

Forklaringen ligger i Lægmuskulaturens anatomiske Forhold; da Hovedmassen af disse Muskler er biarthrodiale, bliver deres Antagonistvirkning, som de af N. peroneus innerverede Muskler maa (foruden Fodens Vægt) overvinde for at dorsalflektere Foden, mindre ved flekteret Knæ, da Insertionspunkterne herved nærmes hinanden.

At denne Forklaring er rigtig, kan man dels se af, at ved samtidig Parese af N. peroneus og N. tibialis er Ekskursionsforskellen mindre, dels kan man prøve paa sig selv; naar man nemlig vilkaarligt dorsalflekterer Foden stærkt med strakt Knæ, føler man en tydelig Spænding i Lægmuskulaturen, navnlig oppe ved Poples, denne Spænding føles ikke ved bøjet Knæ.

Man bør altsaa ved Øvelsesterapi efter Peroneuslamhed begynde med at lade Pt. dorsalflektere Foden med Knæet bøjet, da det dels har psykisk Betydning, at han ser Bevægelsen, dels utvivisomt ogsaa har terapeutisk Betydning, at denne er saa stærk som mulig.

A. Sjøberg.

## SUNDHEDSAUTORITETERNES STILLING OVER FOR SALGET AF PASTEURISERET MÆLK.

Ostertag: Zeitschr. f. Fleisch- und Milchhygiene. Juli 1905.

Aarsagen til at den bekendte Veterinærhygiejniker træder op mod den pasteuriserede Mælk er det Forsøg, man som omtalt i Dagspressen har gjort med at indføre Mælk i pasteuriseret Tilstand fra Danmark til Berlin. O. gør i sin Afhandling opmærksom paa, at hans Indlæg ikke er fremkommen, fordi Mælken er dansk, men fordi dette Eksperiment sandsynligvis vil føre til, at man fra mælkeproducerende Egne af Tyskland vil forsøge at føre pasteuriseret Mælk til Berlin, og det vil være nødvendigt at være paa sin Post over for Salget af saadan Mælk.

Det Maal, man i Mælkehygiejnen nu til Dags bør stræbe efter, er at forbedre Renlighedstilstanden i Staldene og Behandlingen af Mælken samtidig med, at Køerne nøje kontrolleres. Alene ad denne Vej vil det være mulig at frembringe en saa ren Salgsmælk, at man tør give spæde Børn den raa, hvilket som Heubner har udtalt under en Diskussion om Barlows Sygdom ubetinget er det bedste. Man ser her, hvorledes Anskuelserne har forandret sig. Thi for nogle Aar tilbage ansaa man det for ønskeligt, at stræbe hen til, at al Salgsmælk skulde være pasteuriseret, fordi man derved uskadeliggjorde alle de patogene Bakterier, men med den udvidede Kundskab om Mælkens Kemi og Bakteriologi har man faaet Øjet op for Farerne ved Pasteuriseringen, hvilke Ostertag i det følgende omtaler nærmere.

Saaledes bidrager Ernæringen med pasteuriseret Mælk, der fornuftigvis som Regel bliver kogt endnu en Gang i Hjemmene, før Smaabørn faar den at drikke, sandsynligvis til den hyppigere Forekomst af den infantile Skorbut (Barlows Sygdom). Hvorledes det hænger sammen hermed er endnu ikke klart, men saa meget er sikkert, at Mælken ved Opvarmning til højere Tp. undergaar store Forandringer. Saaledes formindskes Lecitinmængden i høj Grad og et Ferment, der paavirker Guajaktinktur, ødelægges, Koagulationen ved Tilsætning af Løbe ophæves, og der frigøres Svovlbrinte af Mælkens Æggehvidestoffer. Fremdeles har C. O. Jensen paavist, at kogt Mælk hos nyfødte Kalve frembringer en dysenterilignende Sygdom, og andre sygelige Tilstande er beskrevne af Ostertag selv.

Om mulig endnu farligere end disse kemiske Forandringer er de Omsætninger, der ved Bakteriers Virksomhed

foregaar i pasteuriseret Mælk, der jo ved denne Proces ingenlunde gøres kimfri.

Som bekendt har Flügge allerede for flere Aar siden gjort opmærksom paa, at pasteuriseret Mælk, uden at være paafaldende forandret i Udseende kan være i høj Grad giftig, saaledes at den hos Hundehvalpe frembringer stærke, ja endog dødelige, Diarreer. Aarsagen hertil er, at de peptoniserende Bakterier ikke dræbes ved Pasteuriseringen, men ved Henstand vokser livlig og forandrer Mælken meget betydelig. Flügge forlanger derfor, at al pasteuriseret Mælk skal betegnes som saadan under Tilføjelse af „Ikke kimfri, skal opbevares ved Tp. under 18° eller nydes inden 12 Timer".

Pasteuriseringen rummer fremdeles, saaledes som C. O. Jensen ogsaa har paavist, den Fare, at Dekompositioner, der har fundet Sted i den før Pasteuriseringen, skjules, saa at Køberen hverken paa Smagen eller Udseendet kan opdage saadanne Processer.

Endelig kan pasteuriseret Mælk raadne, hvad raa Mælk ikke kan. Coli- og Aërogenesarter, der beskytter den raa Mælk mod Forraadnelse, dræbes nemlig ved Opvarmningen, hvorefter Forraadnelsesbakterierne faar Lejlighed til i rigt Maal at formere sig i Mælken og frembringe Giftstoffer i den. Undersøgelser, som Sundhedskommissionen i København har ladet foretage, har vist, at af 142 Prøver af pasteuriseret Mælk indeholdt 98 fra 100000 til over 10 Millioner Kim i 1 Kubcm., hvorved yderligere maa bemærkes, at medens Prøver af raa Mælk undertiden kunde indeholde lige saa mange Bakterier, saa var disse dog hovedsagelig forholdsvis uskyldige Mælkesyrebakterier, medens der i den pasteuriserede Mælk som Hovedbestanddel fandtes Forraadnelsesbakterier.

Alt dette nødvendiggør Kontrol med Salget af pasteuriseret Mælk. Forbrugerne bør kende Farerne ved den og den maa ved Salget altid være betegnet som pasteuriseret. (Dette sidste forlanges for Københavns Vedkommende ifølge Tillæg til Sundhedsvedtægten af 3. Maj 1904. Ref.).

F. T.

---

## HISTORISK FEUILLETON.

### En stridbar Distriktskirurg for 100 Aar siden.

I den nylig udkomne „Den danske Lægestand 1786—1838" er der om Johan Christian Schwartz, der var Distrikts-

kirurg i Nykøbing paa Mors 1787—1817, meddelt, at han i 1802 blev idømt 8 Dages Fængsel paa Vand og Brød uvist hvorfor. I Forhold til Brøden synes denne Straf nu ret streng, som det vil fremgaa af følgende Fremstilling, der findes i det 1902 udkomne Arbejde af Chr. Villads Christensen: „Nykøbing paa Mors 1299—1899" Side 153, og som sikkert har saa megen Interesse, at den fortjener at fremdrages i sin Helhed.

I 1787 var der blevet oprettet et Distriktskirurgikat i Nykøbing, under hvilket Morsø og Refs Herred i Thy hørte, og 12. Oktober 1787 blev dette Embede besat med Cand. chir. Johan Christian Schwartz. Hans aarlige Løn var 150 Rdlr. Hans Rygte levede længe i Nykøbing paa Grund af en Strid, han havde med Byfogden, Raadmand Spliid. Traditionen fortalte senere, at han for at haane en Nabo havde rejst ham en veritabel „Nidstang", et Dødningehoved, der kigede op over det Plankeværk, der skilte deres Haver ad. Om dette Træk melder Retsprotokollerne dog intet; men om Schwartz's Stridbarhed bærer de tydelige Vidnesbyrd. 21. Februar 1801 havde Kirurgen i Selskab med en Saddelmager Anker Blok indfundet sig paa Bytinget, hvor de havde Forretninger at besørge. Byfogden skulde imidlertid først afgøre nogle Sager med Fattigkommissionen, hvilket trak lidt længe ud, saa de blev utaalmodige og begyndte at gøre Ulyd paa Tinget og at true og skælde mod Fogden og Landets Øvrighed. Anker Blok sagde, at naar Kongen udførte Kornet af Landet, var han og enhver fattig Mand i Byen nødt til at sulte ihjel, da Byfogden ikke var den Mand, der sørgede for Byen eller afhjalp nogens Mangel. Schwartz gentog disse Ord og overstemmede Blok, og da Byfogden sagde til Schwartz: „Kære Ven, jeg ved ikke at have gjort ham nogen Uret", svarede Schwartz: „Kære Ven" bruger man til en Hestetyv, men jeg ved ikke nogen Tid at have været ude med Raadmanden at stjæle Heste". En Sættedommer dømte 24. Oktober 1801 Anker Blok til 15 Rdlrs. Bøde; men Schwartz skulde, foruden at betale Bøder og Sagsomkostninger, have sin Boslod forbrudt. Han indgav imidlertid Ansøgning om at faa den sidste Del af Straffen eftergivet, og da baade Byfoged Spliid og Amtmand Ferslev anbefalede hans Andragende, blev den ved kgl. Resolution af 2. Juli 1802 forandret til 8 Dages Fængsel paa Vand og Brød. Efter at have faaet Meddelelse herom, indstillede Schwartz sig hos Byfogden for at afsone Straffen, men satte derved denne i en pinlig Forlegenhed. Og efter at have overvejet Betænkelighederne ved denne Sag, skrev Byfogden atter til Amtmanden for at indhente nærmere Forholdsordre.

„Hr. Schwartz er nemlig", skriver han, „den eneste Chirurgus og Læge, som man nu har her paa Øen at raadføre sig med. Det kunde da hænde sig, imedens Arresten varede, at mangt et sygt Menneske trængte til hans Raad, hvorved han enten i sit eget Hus behøvede at tage til sit Husapotek eller vel at rejse ud af Byen for at hjælpe en Kone i Barnsnød, en benbruden eller et andet sygt Menneske, ligesom jeg ved, at han for nærværende Tid har en farlig benbruden Patient paa Lund, som ligger 3 Mile herfra.

Jeg vilde derfor underdanig forespørge, om jeg i saadan en Nøds Tilfælde maatte udlade Hr. Schwartz af Arresten, førend den forelagte Tid var til Ende, og saaledes eksekvere den i Intervaller?

Her ved Byens Arrest er heller intet konvenabelt Arrestkammer for Arrestanter uden for Almuestanden, naar de nemlig ikke er saa grove Forbrydere, som med Jærn og anden stærk Hæftelse bør belægges, andet end Tingstuen selv; men der er fast daglig Forretninger,

dels med ordinære Rettertinge, dels Ekstraretter, dels Forligelseskommissioner, hvilke sidste især ikke kan admittere uvedkommende Tilhørere. Jeg vilde derfor for det andet underdanigst forespørge, om det kan være mig tilladt at anvise Schwartz et Kammer enten i mit eller en anden Borgermands Hus i Byen, for der at udholde den ham dikterede Arrest?"

Sluttelig indstiller han til Amtmanden, om det ikke allerbedst kunde ordnes saaledes, at Schwartz afsonede Stuearresten i sit eget Hus!

Ogsaa denne Ansøgning blev anbefalet af Amtmanden; men nu havde Kancelliet tabt Taalmodigheden, og ved Skrivelse af 21. August 1802 blev begge Begæringer afslaaede, og Byfogden fik ikke andet for sin Tjenstvillighed end et Paalæg om at indberette, af hvad Aarsag Arresterne ikke var anordningsmæssigt istandsatte.

---

## FRA UDLANDET.

Læger som Politikere. Det er en bekendt Sag, at Læger forholdsvis sjældent tager aktiv Del i Politiken som Medlemmer af de konstitutionelle Forsamlinger. Aarsagen hertil maa søges i, at beskæftigede Læger, der er ganske anderledes bundne paa alle Tider af Døgnet end andre Udøvere af de liberale Erhverv, ikke har Stunder til at drive aktiv Politik.

I Modsætning til, hvad der saaledes er det almindelige tager Lægerne i de romanske Lande og navnlig i Frankrig meget almindelig Del i Politiken, saaledes er saavel Combes og Clemenceau som de Lanessan Læger. Om Forholdene her i Danmark meddeles, at Læger ogsaa her tager ringe Del i Politiken, saaledes er kun een Læge Medlem af Parlamentet. Foruden den oven for anførte Grund herfor angives følgende for os særlige Aarsag. „In diesem Lande soll nämlich die allgemeine Volksbildung und die massenhafte ärztliche Konkurrenz in allen Teilen desselben ein Hinderniss dafür sein, dass die Angehörigen des ärztlichen Standes ihre kulturelle Ueberlegenheit aufrecht erhalten können, und so kommt es, dass man ihnen eine Stilling zwischen Theologen and Juristen anweist, was höchst bedauerlich ist.

(Münch. med. Wochenschr. 31, 1905).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

31. August 1905 Nr. 35

# AARSBERETNING FRA DEN KGL. VACCINATIONS-ANSTALT FOR AARET 1904.

Ved Dr. J. BONDESEN.
Forstander.

Vaccinations-Anstalten har som sædvanlig været aaben for offentlig Vaccination og Revaccination hver Tirsdag Kl. 10—12, desuden i Sommermaanederne fra 3. Juni til 2. September, hver Fredag Kl. 10—11. I alt har saaledes Anstalten i 1904 været aaben for offentlig Vaccination i 66 Dage.

I alt vaccineredes 5161 Børn.
- - revaccineredes 90 Individer.

Af de 5161 for første Gang vaccinerede Børn udeblev de 13 fra Eftersynet; af de øvrige 5148 opnaaedes Anslag første Gang hos de 5098 og ved Omvaccination yderligere Anslag hos 17; i alt kunde der saaledes udstedes Attest for gennemført Vaccination til 5115 ɔ: til 99,36 % af de til Eftersyn mødende Børn. Af de resterende 33 Børn blev Omvaccination ikke foretaget paa de 12 (spæde Børn under ½ Aar), medens 21, af hvilke der for nogles Vedkommende næredes Mistanke om tidligere foretagen Vaccination, efter resultatløs Om-

vaccination erholdt Attest (til Brug for Skolen) om gentagne Gange at være underkastet Vaccination paa Anstalten.

Samtlige Børn er vaccinerede med animal Vaccine, som Regel med 3 overfladiske Rids paa højre Arm. Hos 515 Børn er samtidig venstre Arm benyttet til Prøvevaccination (Vaccination af medicinske Studenter, Vaccination med meget gammel eller stærkt fortyndet Lymfe og lign).

Produktionen af animal Vaccine og navnlig Antallet af podede Kalve har været betydelig større end det foregaaende Aar, idet forskellige sygelige Tilfælde hos Kalvene og dermed forbundet manglende eller abortivt Anslag medførte, at 10 Kalve ikke kunde udnyttes til Vaccineindvinding. Mængden af udsendt Vaccine har nærmest været som foregaaende Aar, men da det gennemsnitlige Udbytte af hver Kalv har været en Del mindre end i 1903, har ogsaa Antallet af de med Udbytte podede Kalve været større end forrige Aar.

I alt podedes 44 Kalve.

Af disse kunde 10 Kalve ikke udnyttes til Vaccineindvinding, 3 paa Grund af Tuberkulose, 3 paa Grund af betændelsesagtige Tilstande og 4 paa Grund af mangelfuldt Anslag. Af de øvrige 34 Kalve høstedes i alt $441,_{88}$ Gram Raastof, der udbragtes til 137875 Portioner Vaccine, hvilket giver 13 Gram Raastof og 4055 Portioner Vaccine som gennemsnitligt Udbytte pr. Kalv. Den største Høst udgjorde 9585, den ringeste 575 Portioner. En Oversigt over Antallet af podede Kalve saa vel som over det gennemsnitlige Udbytte pr. Kalv i de sidste 5 Aar viser følgende Forhold:

| Aar | Antal podede Kalve. | Deraf udnyttedes til Vaccineindvinding. | Udbytte pr. Kalv. |
|---|---|---|---|
| 1900 | 40 | 37 | 3362 Port. Vaccine. |
| 1901 | 40 | 38 | 5219 — — |
| 1902 | 36 | 34 | 4483 — — |
| 1903 | 30 | 29 | 4342 — — |
| 1904 | 44 | 34 | 4055 — — |

De 34 Kalve, af hvilke der indvandtes Vaccine, havde ved Indsættelsen paa Vaccinationsanstalten en gennemsnitlig Vægt af $236,_{79}$ Pd., ved Afhentningen 8 Dage senere en gennemsnitlig Vægt af $246,_{09}$ Pd., altsaa en gennemsnitlig Forøgelse i Vægt af $9,_{30}$ Pd.: 7 Kalve var aftagne i Vægt — indtil 12 Pd. — 27 var tiltagne i Vægt — indtil 28 Pd.

Den Vaccinestamme, der har været dyrket i Aaret 1904, er den i Efteraaret 1895 fra Stokholm modtagne Lymfe (oprindeligt Hamburger Variola-Vaccine). Anstalten har saaledes i de 9 sidste Aar ikke behøvet at skaffe sig nyt Podningsstof andet Steds fra; heller ikke er der fra fremmede Vaccinationsanstalter i 1903 sendt Anmodning til vor Anstalt om Podningsstof.

Iøvrig har Lymfetilvirkningen i det forløbne Aar været en Del besværet ved nogle lettere Tilfælde af Infektion af Vaccinationsfeltet paa enkelte af de indpodede Kalve. Tilfældene begyndte med Kalv 17 og Kalv 18, der indpodedes samme Dag, den 6te Juni, men med Lymfe fra forskellige Kalve. Kalv 17 viste kraftigt Anslag, men viste ved Obduktionen forkalket Tuberkulose i Bronkial- og Mediastinalkirtlerne samt en frisk subkutan Absces under det vaccinerede Parti af Brystvæggen. Vaccinen fra denne Kalv blev derfor kasseret. Kalv 18 viste i Begyndelsen kraftigt Anslag, men efter 3. Dag standsede Udviklingen af Pustlerne, saa disse tørrede ind og ikke blev afpodede; samtidig begyndte Dyret at faa Diarré, Temperaturstigning og slimetpurulent, ildelugtende Udflod af Næsen. Dyret var, førend disse Tilfælde havde udviklet sig, bleven isoleret og fjernet fra Stalden; Sygdommen viste sig at være en septisk Lungebetændelse. Kalv 19 og 20, der blev podede samtidig den 9. Juni, altsaa førend de sygelige Tilfælde havde begyndt at udvikle sig hos de foregaaende Kalve, holdt sig sunde og gav kraftigt Anslag. Kalv 21 og 22, der begge podedes den 13. Juni men med Lymfe fra forskellige Kalve, gav ligeledes kraftigt Anslag, men det indpodede Parti af Brystvæggen viste nogen Irritation, og

ved Obduktionen fandtes temmelig stærkt subkutant Ødem og Svulst af de tilgrænsende Lymfekirtler. Den fra disse Kalve indhøstede Vaccine kasseredes. Det var øjensynligt, at disse Kalve havde faaet bibragt nogen Infektion af de i samme Stald værende Kalve 17 og 18, idet Indpodningen var foretaget samme Dag, som de to syge Kalve afhentedes. Der var nu ikke andet for end helt at lukke Kalvestalden og foretage en omfattende Rengøring og Desinfektion af denne; Loft og Vægge blev hvidtede, samtlige Baase etc. adskilte, desinficerede og malede og en Række Utensilier opbrændte; til Landbohøjskolen rettedes Henvendelse om midlertidig Overladelse af nogle Lokaler til her at opstalde Kalvene og foretage Indpodning, og med stor Beredvillighed blev disse stillede til Anstaltens Disposition. Den 11. Juli kunde Anstalten paany efter endt Desinfektion tage sin egen Stald i Brug, og der har senere ikke vist sig noget Tegn til Sygelighed blandt de indsatte Kalve.

Naturligvis hører saadanne Tilfælde af Infektion blandt de opstaldede Dyr til de største Kalamiteter, der kan ramme en Institution som Vaccinationsanstalten; den stadige Udluftning, Rengøring og Hvidtning, der flere Gange om Aaret foretages med Anstaltens Kalvelokaler, har jo det Formaal saa vidt mulig at holde saadanne Tilfælde borte fra Anstalten. Denne har ogsaa været forskaanet herfor lige siden Juli 1891, paa en Tid, da Anstalten endnu stod ved Begyndelsen af sin animale Vaccineproduktion; det blev den Gang nødvendigt at afbryde hele Lymfetilvirkningen for flere Maaneder, desinficere Stalden og opbrænde alt Inventar af Baase, Borde og lign., og først efter flere Maaneders Forløb kunde Virksomheden optages paa ny. I de derefter forløbne 14 Aar har Anstalten ikke mærket noget som helst Spor til Infektion af de podede Dyr; de omtalte Tilfælde var derfor med god Grund egnede til at vække alvorlig Bekymring, saa meget mere som de optraadte under Aarets travleste Periode. Vaccinationsanstaltens Installation er jo ret primitiv, og det maatte under disse Omstændigheder føles

som et stort Savn, at Anstalten ikke disponerer over Skiftelokaler til mistænkelige eller angrebne Kalve. Takket være den fra Landbohøjskolen udviste Velvilje lykkedes det at slippe nogenlunde heldigt over Faren denne Gang, men den forefaldne Begivenhed kan ikke andet end vække nogen Uro og fremkalde det Spørgsmaal, om Anstalten ogsaa med sit nuværende Udstyr staar rustet til at møde saadanne Eventualiteter, som før eller senere vil indfinde sig.

Det kunde ikke undgaas, at denne „Stald-Infektion" paa et Tidspunkt, da Anstalten stod midt i sin største Produktion, let kunde føre til Vanskeligheder med Hensyn til Lægernes Forsyning med Vaccine. Der afsendtes i de Dage daglig 800—1000 Portioner Lymfe, navnlig til Distriktslægernes offentlige Vaccination, og et pludseligt Bortfald af Produktet af 4 Kalve med Udsigt til yderligere Tab gav Udsigt til, at Anstalten for en Tid maatte indstille sine Forsendelser og derved paa flere Steder nødvendiggøre en Afbrydning af den offentlige Vaccination. For at forebygge dette blev der ved telegrafisk Rekvisition fra Direktør Malm, Forstander for Vaccine-Produktions-Institutet i Kristiania, fra dette med stor Beredvillighed tilsendt Anstalten 1000 Portioner Lymfe, og en Rekvisition paa den dobbelte Mængde fra Institutet i Hamborg var forberedt; heldigvis gav imidlertid de paa Landbohøjskolen podede Kalve et saa rigeligt Udbytte, at Anstalten blev i Stand til at klare sig ved egen Hjælp og kunde sende de fra Kristiania overladte 1000 Portioner ubenyttede tilbage.

Bortset fra disse Tilfælde har den indhøstede Vaccine helt igennem været god, idet den stedse ved første Prøve har givet smukt og kraftigt Anslag; derimod har Holdbarheden flere Gange ladet en Del tilbage at ønske, ikke alene i den varmeste Sommertid, men allerede i Forsommeren. Anstalten har faaet det Indtryk, at Vaccinens Holdbarhed i det hele har været noget aftagende i de senere Aar; hvor vidt dette staar i Forbindelse med, at Udbyttet af hver enkelt Kalv i de senere Aar har

været i stærk Stigning, kan Anstalten ikke udtale noget bestemt om; men vi har dog følt os opfordrede til, med denne Mulighed for Øje, i det sidste Aar gennem en sparsommere Anbringelse af Podningsrids at indskrænke Produktionen af hver enkelt Dyr noget.

Til Forbrug har Anstalten haft:

| | |
|---|---|
| Tilbage fra 1903 | 5940 Portioner. |
| Indvundet i 1904 | 137875 — |
| I alt | 143815 Portioner. |

Af denne Vaccine er der udsendt til:

| | Portioner. | | Forsendelser. |
|---|---|---|---|
| 98[1]) Distrikts (Stads) Læger . . . | 55864 | i | 994 |
| Kbhvns. kommunale Vaccination . | 1735 | - | 35 |
| Hæren . . . . . | 11188 | - | 71 |
| Flaaden . . . . . | 2293 | - | 12 |
| Vestindien . . . . . | 2805 | - | 32 |
| Færøerne . . . . . | 815 | - | 6 |
| Island . . . . . | 11790 | - | 105 |
| Grønland . . . . . | 840 | - | 15 |
| Private Læger . . . . . | 18202 | - | 1605 |
| Private og offentlige Institutioner . | 3658 | - | 101 |
| I alt udsendt . . | 109190 | i | 2976 |

| | |
|---|---|
| Til Vaccination paa Anstalten medgik c. . | 5500 Port. |
| Til Podning af Kalve medgik . . . . . | 8125 — |
| Til forskellige Forsøg og Prøvevaccinationer . | 1000 — |
| Tilbage ved Aarets Slutning . . . . . | 8675 — |

I alt forbrugt og til Disposition 132490 Portioner,

saaledes at c. 11000 Portioner eller omtrent $^1/_{13}$ af den hele disponible Mængde ikke kom til Anvendelse.

[1]) Fra 1 Lægedistrikt (Anholt) rekvireredes ikke Vaccine i 1904.

Den Vaccinemængde, der hvert Aar maa kasseres, har i de sidste 12 Aar varieret mellem $^1/_3$ (1892) og $^1/_{25}$ (1903) af den hele Mængde og har i det hele i Aarenes Løb været i Aftagende; naar den har været noget større i det sidst forløbne Aar skyldes dette, at Holdbarheden som omtalt flere Gange har været temmelig ringe.

Mængden af udsendt Vaccine har i 1904 været omtrent som forudgaaende Aar; den har i det hele i Aarenes Løb vist en ringe Stigning, enkelte Aar afbrudt af en ganske ekstraordinær Stigning paa Grund af Kopper. I de sidste 5 Aar udsendtes saaledes:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| i | 1900 | i alt | 99163 | Portioner | i | 2696 | Forsendelser | |
| - | 1901 | — | 153615 | — | - | 3270 | — | (Kopper i Jylland). |
| - | 1902 | — | 104965 | — | - | 2888 | — | |
| - | 1903 | — | 110400 | — | - | 2851 | — | |
| - | 1904 | — | 109190 | — | - | 2976 | — | |

Det sidste Aar viser navnlig Stigning i Forsendelser til Vestindien, til Færøerne og til Flaadens Forbrug, hvorimod de private Lægers Forbrug har været noget mindre. Til Udlandet er der sendt 300 Portioner til en Læge i Gøteborg (under Koppetilfælde der) samt en Del mindre — i alt 380 Portioner — til forskellige vaccinerende Jordemødre i Sydsverrig.

Af Koppe-Tilfælde er der i Aarets Løb til Anstalten anmeldt i Marts 2 Tilfælde fra Helsingør fra et forbisejlende Skib, i August 1 Tilfælde fra Rønne, i November 1 Tilfælde fra Korsør og 1 Tilfælde fra Frederiksberg, samtlige vedrørende Sømænd, som fra forbisejlende Skibe blev bragt i Land og internerede paa Epidemihospital. Den i Anledning af disse Tilfælde paa de paagældende Steder afholdte Vaccination medførte Rekvisition af 470 Portioner til Helsingør, 425 Portioner til Rønne, 130 Portioner til Korsør og 100 Portioner til Øresundshospitalet, i alt ekstraordinær Rekvisition i Anledning af Kopper af 1125 Portioner Vaccine.

Med Hensyn til den animale Vaccines Anslags-

kraft i det forløbne Aar skal der som tidligere gøres Rede særskilt for de Resultater, der er opnaaede paa selve Vaccinations-Anstalten og for dem, der er uddragne af de fra Distriktslægerne indsendte Resultatsblanketter.

Paa den kgl. Vaccinations-Anstalt blev der i alt vaccineret for første Gang 5161 Børn; om 13 af disse savnes Oplysning paa Grund af Udeblivelse fra Eftersynet. For de øvrige er Forholdet:

| | | |
|---|---|---|
| Vaccinerede . . . | 5148 | Børn |
| Positivt Anslag hos . | 5098 | — |
| Intet Anslag hos . . | 50 | — |

ɔ: positivt Anslag ved $99,_{05}$ % af Vaccinationerne.

Paa 38 med negativt Udfald vaccinerede Børn foretoges Omvaccination; ved denne opnaaedes Anslag hos 17, intet Anslag hos 21.

Detailleret Meddelelse om Virkningen af den udsendte Vaccine er tilgaaet Anstalten fra 95 Distriktslæger og fra Københavns kommunale Vaccination; 2 Distriktslæger har ingen Meddelelse sendt, 1 Distriktslæge har sendt kategorisk Meddelelse om, at den tilsendte Vaccine var slet uden at anføre nærmere Tal, og fra 1 Lægedistrikt har der ikke været rekvireret Vaccine i 1904. I alt har Anstalten ad denne Vej faaet Meddelelse om Resultaterne efter 40712 offentlige Vaccinationer; heraf var der

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| positivt Anslag | ved | 37347 | Vaccinationer |
| intet | — | — | 3365 | — |

ɔ: positivt Anslag ved $91,_{73}$ % af de offentlige Vaccinationer.

Dette Resultat staar ikke lidt tilbage for det forrige Aars og i det hele betydelig ringere end Gennemsnittet for de sidste 5 Aar, saaledes som den efterfølgende Sammenstilling viser:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1900 | pos. | Anslag | hos | 96,22 % | af | de | vaccinerede | (42199) |
| 1901 | - | — | - | 97,05 % | - | - | — | (49373) |
| 1902 | - | — | - | 92,36 % | - | - | — | (39690) |
| 1903 | - | — | - | 94,44 % | - | - | — | (41578) |
| 1904 | - | — | - | 91,73 % | - | - | — | (40712) |

Vaccinens Anslagskraft var saaledes i 1904 betydelig ringere end i noget af de foregaaende 5 Aar, og man maa overhovedet gaa tilbage lige til 1896 for at finde et daarligere Resultat (91,28 %). Det er i det hele øjensynligt, at Vaccinens Kraft lige fra 1898, hvor den viste det højeste Tal (98,55 % Anslag ved de offentlige Vaccinationer) har været i ujævn Tilbagegang, hvad der navnlig viser sig ved, at Holdbarheden forringes. Muligt beror dette paa det tidligere omtalte Forhold, at Anstalten i de senere Aar har udnyttet hver enkelt Kalv langt stærkere end tidligere; maaske skyldes det ogsaa, at Stamlymfen (oprindelig Hamburger Variola-Vaccine, modtaget her i 1895 fra Institutet i Stokholm) er bleven noget gammel; i alt Fald har man i Hamburg i de senere Aar gjort lignende Erfaringer med svækket Virulens af Vaccinen og tænker her stærkt paa at forny denne gennem frisk Indpodning af Variolavirus paa Kalve.

Resultaterne fra Distriktslægerne har som sædvanlig varieret en Del; iøvrig anføres fra mange Distriktslæger, at Vaccinen i 1904 har givet usædvanligt daarlig Anslag. Saaledes angives i de 96 detaillerede Meddelelser i

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Beretninger | Anslag | ved | 65—70 % | af | de | vaccinerede |
| 5 | — | — | — | 70—80 % | - | - | — |
| 10 | — | — | — | 80—85 % | - | - | — |
| 12 | — | — | — | 85—90 % | - | - | — |
| 26 | — | — | — | 90—95 % | - | - | — |
| 6 | — | — | over | 95 % | - | - | — |
| 10 | — | — | — | 96 % | - | - | — |
| 5 | — | — | — | 97 % | - | - | — |
| 9 | — | — | — | 98 % | - | - | — |
| 8 | — | — | — | 99 % | - | - | — |
| 3 | — | — | ved | 100 % | - | - | — |

Endnu skal tilføjes, at fra 20 praktiserende Læger, som har rekvireret og faaet tilsendt større Mængder Vaccine, er der indkommet Meddelelser om Resultatet efter et Antal af 697 Vaccinationer med Anslag hos de 634, altsaa hos 90,96 % af de vaccinerede.

Opgøres Resultaterne ordnede efter de Kalve, hvorfra den udsendte Vaccine er indvunden, viser der sig ogsaa en Del Forskel, men dog langtfra saa stor som de enkelte Forbrugeres. Det daarligste Udfald gav Lymfe fra Kalv 27 (c. 80 % Anslag); 4 Kalve (8, 15, 16 og 23) gav Anslag fra 80—85 %, 2 Kalve (11 og 20) fra 85—90 %, 3 Kalve (6, 9 og 26) fra 90—95 % og Resten over 95 % Anslag.

Fra Færøerne har Vaccinations-Anstalten fra 3 Distriktslæger faaet Meddelelse om Udfaldet efter 610 Vaccinationer; der opnaaedes Anslag hos 556 eller 91,15 % af de vaccinerede.

Fra Island, hvortil der i Aaret 1904 efter Rekvisition er afsendt 11790 Portioner Vaccine, har Anstalten fra 28 Distriktslæger og 3 Jordemødre faaet Meddelelse om Udfaldet af 2306 Vaccinationer; der kom Anslag hos 1523 eller hos 66,04 % af de vaccinerede. Ogsaa fra Island klages over, at Vaccinen i 1904 har været mindre virksom. Desuden er der paa Island foretaget en Del Revaccinationer.

Fra Grønland foreligger Meddelelse fra Kolonierne Godthaab, Holstenborg, Sukkertoppen og Frederikshaab om Vaccinationerne saavel i 1903 som i 1904. I 1903 vaccineredes 425 med Anslag hos 349 (82,12 %); i 1904 vaccineredes 283 med Anslag hos 186 (66,43 %). Begge Aar foretoges tillige en Del Revaccinationer.

I Vestindien har som allerede mange Gange bemærket den animale Vaccine i en Række af Aar vist en høj Grad af Usikkerhed i Anslaget, uden at det har været Anstalten muligt at finde fuld Forklaring paa de ofte meget forskellige Resultater i de 2 Landfysikater. For en Række af Aar har saaledes Anslagsprocenten for

de for første Gang vaccinerede og til Eftersyn mødende Børn været:

| | Landfysikatet paa St. Croix. | Landfysikatet paa St. Thomas. |
|---|---|---|
| 1895 | 71,4 % | 23,1 % |
| 1896 | 92,6 % | 28,3 % |
| 1897 | 9,3 % | 54,1 % |
| 1898 | 77,7 % | 80,6 % |
| 1899 | 90,2 % | 72,8 % |
| 1900 | 0,0 % | 70,1 % |
| 1901 | 32,7 % | 66,5 % |
| 1902 | 9,5 % | 64,7 % |
| 1903 | 9,4 % | 76,9 % |

Medens saaledes Resultatet fra St. Croix i de første Aar, med en enkelt Undtagelse (1897) var særdeles godt, har det i de senere Aar været absolut slet; omvendt gav Vaccinationen paa St. Thomas i Aarene 1895—97 incl. meget utilfredsstillende, men i de følgende Aar forholdsvis gode Resultater. Vaccinen er i de senere Aar forsendt med franske Skibe i Skibets Isrum; dette synes at have været til Gavn for St. Thomas, men absolut uheldigt for St. Croix, og den Mulighed kan ikke udelukkes, at den i Isrum forsendte Vaccine netop ved paa Vejen fra St. Thomas til St. Croix at udsættes for almindelig Tropetemperatur har undergaaet en hurtig og afgørende Svækkelse. Med Begyndelsen af 1904 var den nye direkte Dampskibsforbindelse mellem København og Vestindien imidlertid kommen i Gang, og Vaccinationsanstalten iværksatte da Forsendelsen ad denne Vej og benyttede tillige Lejligheden til at anstille nogle sammenlignende Undersøgelser med Hensyn til Opbevarings og Forsendelsesmaaden, idet Vaccinen til Vestindien hele Aaret igennem besørgedes i dobbelt Forsendelse, dels i den almindelige Indpakning, men forsendt i Skibets Isrum, dels nedboret i Kartofler og befordret sammen med den øvrige Post. Lægerne i Vestindien fik da fra Anstalten Anmodning om hver Gang at vaccinere med begge Slags Vac-

cine, med den ene paa højre Arm, med den anden samtidig paa venstre Arm; dette blev ogsaa nøjagtig udført, og Vaccinationsanstalten benytter her Lejligheden til at bringe de vestindiske Læger en Tak for den omhyggelige Udførelse af Forsøgene og den ekspedite Meddelelse om disses Udfald. Foreløbig skal oplyses, at den Plan at forsende Vaccinen nedboret i Kartofler stammer fra Erfaringer fra Troperne, idet dér Vaccine almindelig forsendes nedlagt i Græskar. Anstalten har i Efteraaret 1903 anstillet en Del saadanne Forsøg med Nedpakning af Vaccine i store Agurker, Hvideroer og Kartofler; Agurkerne raadnede imidlertid efter faa Uger, hvorimod store ubeskadigede Kartofler var i Stand til at holde sig friske i flere Maaneder.

Det kan nu straks bemærkes, at Resultaterne af denne direkte Forsendelse af Vaccinen til Vestindien foreløbig synes meget opmuntrende. Fra St. Croix meddeler Landfysikus, at der blandt 452 vaccinerede og til Eftersyn mødende Børn opnaaedes Anslag hos 365 (80,$_{75}$ %), hvad der er saa meget mere tilfredsstillende, som der blandt de med negativt Udfald vaccinerede Børn utvivlsomt fandtes en Del, der havde været vaccinerede tidligere. Paa samme Tid vaccinerede en praktiserende Læge paa St. Croix 34 Børn med fuldt Anslag hos dem alle. — Fra Landfysikatet paa St. Thomas meddeles, at af 321 Børn, der var vaccinerede paa begge Arme med de 2 Slags Vaccine, opnaaedes Anslag, i Reglen meget kraftigt, hos 288 (89,$_{72}$ %). To Vaccineforsendelser, der ankom med tysk Damper (paa Grund af en af Anstalten uforudset Omlægning af Fartplanen for de danske Skibe) benyttedes til Vaccination af 92 Børn, men her opnaaedes kun Anslag hos de 4; det skal dog bemærkes, at disse Forsendelser indtraf paa den aller varmeste Tid. En praktiserende Læge paa St. Thomas opnaaede under Brugen af begge Slags Vaccine blandt 60 Børn Anslag hos 49. — Med Hensyn til de 2 Forsendelsesmaader synes der ikke at være nogen nævneværdig Forskel. Landfysikatet paa St. Croix omtaler dem som givende

ganske ensartet Virkning; fra St. Thomas omtales det i Begyndelsen, at Kartoffelvaccinen syntes at give nok saa kraftig Virkning, men senere hen tabte dette sig til Fordel for den i Isrum forsendte Vaccine. Dertil kommer, at Kartoflerne efterhaanden ankom i stærkt spirende Tilstand og overtrukne med et tykt Lag Skimmelsvamp, der udbredte sig ind i det indre af Kartoflen omkring Kolben med Vaccinelymfe og en enkelt Gang ind til denne. — Anstalten har derfor opgivet denne Forsendelsesmaade og har fra indeværende Aar alene afsendt Vaccine i Isrum med Dampere her fra København.

Fra Hærens Lægekorps har Vaccinationsanstalten velvilligst faaet tilsendt Meddelelse om de militære Revaccinationer i Aaret 1904. I alt vaccineredes 8622 Mand; heraf opnaaedes der Anslag hos 5965. Af dem, paa hvem der intet Anslag fremkom, foretoges fornyet Revaccination hos 2424 med Anslag hos 355. I det hele opnaaedes saaledes Anslag hos 6320 eller 73,80 % af samtlige revaccinerede. Dette Resultat svarer omtrent til Gennemsnittet for de sidste 5 Aar.

Af Komplikationer ved Vaccinationen er der paa Vaccinationsanstalten hos 7 Børn bemærket en stærkere Reaktion om Vaccinerne, medens 1 Distrikslæge omtaler at have iagttaget dette ved en stor Del af de vaccinerede Børn, ledsaget af Feber, Hovedpine og almindeligt Ildebefindende. Vaccinen stammede fra en Række forskellige Kalve. — Af generelle Eksantemer er der blandt de paa Anstalten vaccinerede Børn 1 Gang iagttaget et varicellignende Eksantem i Ansigtet og over en Del af Kroppen. Fra 5 Distriktslæger meddeles Tilfælde af universelt Udslet efter Vaccinationen hos i alt 15 Børn; 2 Gange beskrives det som morbilløst, 3 Gange som papuløst, 6 Gange som simpelt Erytem og hos 4 Børn som pustuløst, vaccinelignende Udslet over Ansigtet og Kroppen, opstaaet fra 6—9 Dage efter Vaccinationen. Alle Tilfælde synes at være svundne hurtigt uden at efterlade nogen Ulempe. — Fra Vestindien omtales fra en Læge paa St. Croix et morbillilignende Udslet hos 3

Børn, der i Løbet af 24 Timer bredte sig over hele Kroppen til Ansigtet, men atter svandt i Løbet af 3 Dage. Fra Landfysikatet paa St. Thomas meddeles, at den først ankomne meget kraftige Vaccine i flere Tilfælde fremkaldte stærk inflammatorisk Rødme om Vaccinerne og hos 2 Børn et Udbrud af generaliseret Vaccine. Den ved alle disse Tilfælde benyttede Vaccine stammede fra en Række forskellige Kalve, og der kan ikke paapeges nogen særlig Hyppighed ved Lymfe fra nogen enkelt Kalv.

Fra Hanherredernes Lægedistrikt indberettes, at et $^3/_4$ Aar gammelt Barn 14 Dage efter Vaccinationen, der havde givet kraftigt Anslag (Kalv 16), fik et Anfald af spinal Børnelamhed med blivende Paralyse af venstre Underekstremitet. Denne Lidelse sættes af Meddeleren ikke i nogen kausal Forbindelse med den forudgaaende Vaccination, men indberettes kun, fordi et Par lignende Tilfælde er omtalte i Vaccinationsanstaltens Aarsberetning for 1903.

---

59 medicinske Studerende har i Aarets Løb paa Anstalten faaet Vejledning og Indøvelse i Vaccination og herom erholdt Attest fra Anstalten.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Eyvind Olrik: Lægens Tavshedspligt. 1905. 45 Sider. Særtryk af „Ugeskrift for Retsvæsen".

Det er en underlig mager og blodløs Tavshedspligt, der bliver tilbage, efter at Kriminalretsassessor Eyvind Olrik har tumlet med Begrebet.

Er Lægens Tavshedspligt ikke andet end en sædvanemæssig Skik, som Samfundets egne vaagne Dom saavel som den almindelige Opfattelse inden for Kaldsfællernes Kreds i sig selv formaar at haandhæve, uden at det er nødvendigt eller ønskeligt at faa fastsat et Strafansvar, saa forstaar man lettere det Standpunkt, at Lægens Tavshedsptigt maa vige for hans Vidnepligt.

At Olrik naar til denne Konklusion skyldes vistnok for en stor Del en betydelig Undervurdering af den Rolle, som Lægens Tavshedspligt spiller.

Den foreliggende Afhandling vil bidrage meget til at sprede den Uklarhed angaaende det virkelige Omraade for Lægens Tavshedspligt, som man ofte støder paa baade blandt Jurister og blandt Læger.

De Grunde, der taler for og imod at lade Tavshedspligten veje mere end Vidnepligten, er i det hele og store klart fremsatte, og for mange baade Læger og Jurister vil vistnok Konklusionen ud fra de fremsatte Præmisser falde anderledes ud end for Forfatteren, men dette hænger sammen med den ringe Betydning, som han i Virkeligheden tillægger Tavshedspligten.

Da Tavshedspligten gælder alt, hvad Lægen som behandlende Læge erfarer, er det vanskeligt at forstaa, hvad Olrik mener med, at der i Retssager vil mangle en effektiv Kontrol med, at Tavshedspligten ikke gøres gældende ud over dens rette Grænser.

Olrik skriver: „Ved Henvendelsen til Lægen vil den Mulighed, at der skulde blive afæsket denne Vidnesbyrd om, hvad der betros ham, normalt staa saa fjern, at den slet ingen Rolle spiller eller overhovedet ikke træder frem i Bevidstheden". Vel gælder dette for det store Flertal af Patienter. men der er paa den anden Side dog ogsaa nogle. Grupper af Patienter, som kun tør henvende sig til Lægen, naar de er sikre paa ikke derved under en paafølgende Retssag at have prisgivet sig selv, og det er netop for disse Patienter og for disse Patienters Helbredelse, at Tavshedspligten har særlig Betydning.

Det var ønskeligt, om en Jurist, der stod paa det modsatte Standpunkt, vilde tage Spørgsmaalet om Lægens Tavshedspligt op til en lige saa indgaaende Behandling, som den Olrik her har udført. Herved vil Brouardel's Afhandling om Lægens Tavshedspligt fra 1898 (i La responsabilité médicale S. 60—171) være en god Hjælp. Dette Arbejde synes Olrik mærkelig nok slet ikke at kende. Han citerer stadig kun Brouardel's noget forældede Arbejde fra 1887 (anden Udgave 1893). Det er en hurtig Udvikling, der i Frankrig har været paa dette Omraade, og det nuværende klare franske Standpunkt med fuld Anerkendelse af Lægens Tavshedspligt er først naaet efter adskillige Kampe, af hvilke nogle ogsaa falder i de sidste Aar.

Uden at foregribe en saadan Imødegaaelse og dybere

gaaende Kritik af Olrik's Arbejde, skal der dog her peges paa ganske enkelte — til Dels for Resten mere perifere — Punkter, hvor det ligger nær for en Læge at gøre Indvendinger eller i hvert Fald at stille sig tvivlende.

Selvfølgelig er det, som fremhævet af Olrik, en Tavshedspligt, som det drejer sig om. Naar tidligere ofte i Lægekredse Ordet Tavshedsret er brugt, skyldes det vistnok i ikke faa Tilfælde en Uklarhed mere end et bestemt Ønske om at skelne mellem en Tavshedsret og en Tavshedspligt, hvad der absolut bør gøres.

Brouardel's Sætning „Le secret est absolu ou il n'est pas" forstaas sædvanlig langt bogstaveligere, end Olrik gør det, Brouardel opstiller ogsaa atter og atter Tavshedspligten som et bestemt objektivt Krav til Lægen. Dette objektive Krav er efter Brouardel's og ogsaa efter de franske Domstoles Opfattelse af en saadan Styrke, at selv om Lægen er stærkt interesseret i at bryde det, bør han dog ikke gøre det.

Lægen maa efter fransk Ret ikke en Gang bruge sin Viden til at forsvare sig selv (se Annales d'Hygiène publ. et de Méd. légal, 1902. 3 Sér. Tome 48 S. 78—79).

Olrik har Ret i, at det ikke kan gaa an at overlade til den enkelte Læges Forgodtbefindende, om han vil, eller om han ikke vil vidne angaaende de ham som behandlende Læge betroede Forhold. Hvis Tavshedspligten anerkendes og anerkendes som ophævende Vidnepligten, er den behandlende Læges Vidnesbyrd afskaaret i alle Tilfælde. Dette er ogsaa de franske Domstoles Standpunkt. Se f. Eks. en Erstatningssag fra 1899, hvor „La cour suprême" kasserer en Dom, fordi den hviler paa Oplysninger, som Retten har afkrævet en behandlende Læge. „La cour suprême a jugé qu'il n'est pas permis à un médicin de révéler, dans une enquête motivée notamment par une question d'assurance sur la vie, que son client a été, à une certaine époque, atteint d'une maladie dont il n'a pu avoir connaissance qu'à raison des soins qu'il lui a donnés, et que le témoignage du médecin, provoqué et fourni au mépris de cette interdiction légale, ne saurait servir de base à une dècision de justice". (Se Annales d'Hygiène publ. et de Méd. légale 1899 Sér. 3 Tome 41 S. 559).

„Det er i høj Grad i Sygebehandlingens Interesse, i mangfoldige Tilfælde en Betingelse for dens heldige Gennemførelse, at der til Disposition for den behandlende Læge stilles alle de Oplysninger, der kan have Indflydelse paa hans Bedømmelse. Idet Øjemedet, hvori Henvendelsen til Lægen

foregaar, saaledes kræver en særlig Fortrolighed, maa der ogsaa skabes et Værn, en Tryghed for, at de Oplysninger, der skyldes denne Fortrolighed, ikke vilkaarlig benyttes uden for det Øjemed, i hvilket Fortroiigheden er vist, og uden for det Omraade, for hvilket den er bestemt. Hertil sigter Lægens Tavshedspligt. Ud fra denne Grundbetragtning maa Pligtens nærmere Indhold og Begrænsning bestemmes".

Der er et Moment, som Olrik ikke faar med i den her citerede Grundbetragtning, og som han ogsaa ellers synes at lægge en altfor ringe Vægt paa. Det er det Forhold, at den behandlende Læge ved sin egen Iagttagelse kan komme i Besiddelse af en Viden, som Patienten netop ønsker at skjule for alle ogsaa for den behandlende Læge, eller det kan endog ske, at den behandlende Læge kommer i Besiddelse af en for hans Klient i en senere indtræffende Retssag fældende Viden, som Klienten selv paa dette tidligere Tidspunkt intet aner om. Denne Viden kan som allerede nævnt være af den Beskaffenhed, at den ved en senere Retssag kan være fældende for Patienten, medens det paa det senere Tidspunkt, da denne Retssag finder Sted, ikke er muligt for en Læge at iagttage noget abnormt.

Hvorfor der ikke kan sluttes fra Bestemmelserne om Tavshedspligt — og Fritagelse for at aflægge Vidnesbyrd — for Lægerne og det øvrige Personale paa Fødselsstiftelsen til, at den almindelige Tavshedspligt for Lægen skulde være af lige saa stærk Natur, er det vanskeligt for en Læge at forstaa. Der er set fra Lægens Standpunkt ingen Grund til her at fastslaa „en Tavshedspligt af en ganske særlig stærk Karakter". Aabenbaringen af en Række forskellige sygelige Tilstande kan gøre mange Mennesker lige saa megen Fortræd som den Skade, en Række ugifte Kvinder vilde lide, hvis Fødselsstiftelsen røbede sine Hemmeligheder.

Domstolene her i Landet har — som ogsaa anført af Olrik — gentagne Gange med al ønskelig Tydelighed udtalt, at der paahviler Lægerne en Tavshedspligt. (Se f. Eks. Højesteretsdommen af 6.—11.—1903).

Det staar næppe Olrik fuldstændig klart, hvor stærkt Kravet er i Befolkningen om en virkelig effektiv Beskyttelse paa dette Omraade. I alt Fald kan de talrige Tilfælde, hvor Patienter lader sig behandle enten under et falsk Navn eller af en fjernt boende Læge, ikke tages til Indtægt for den af Olrik fremsatte Paastand, at de hidtil bestaaende Forhold har næppe heller røbet nogen stærk Trang til nye Straffebestemmelser paa dette Omraade.

Naar Olrik naar til det Resultat, at det synes urigtigt at hjemle nogen ubetinget offentlig Paatale af Brud paa Lægens Tavshedspligt, beror det til Dels paa den Opfattelse, at Patienten kan befri Lægen for hans Tavshedspligt. Dette kan Patienterne efter manges Opfattelse slet ikke af den Grund, at Patienten ofte er ganske uvidende om og mangler Forudsætninger til at forstaa, hvad Lægen har iagttaget, og hvilke Slutninger Lægen har kunnet gøre af sine Iagttagelser. Patienten ved med andre Ord i en Del Tilfælde slet ikke, hvad det er, han giver Lægen Lov til at sige.

I Afsnittet „Indskrænkninger i Lægens Tavshedspligt" kommer den fejlagtige Opfattelse, at Patienten er raadig over dette Pligtforhold ogsaa stærkt frem, og derfor forstaar Olrik heller ikke den overordentlig vide Udstrækning af Begrebet „Lægens Tavshedspligt", som kommer frem i de franske Domstoles Afgørelser (se f. Eks. Brouardel Le secret méd. S. 15). At Patientens Slægt og det offentlige kan have en Fordring paa Lægens Tavshedspligt forstaar Olrik derfor heller ikke, medens det dog netop er disse Fordringer, der vejer ikke saa lidt til, naar Spørgsmaalet er, om Tavshedspligten skal vige eller ikke skal vige for Vidnepligten.

Naar Olrik skriver: „For den positive Lovgivnings Vedkommende kan her henvises til de for Statsanstalten for Livsforsikring gældende Regler, se Lov 18.—6.—1870 § 7 og Plan Nr. 6, 7.—1.—1871 § 6 jvfr. § 18, sidste Stk., hvis Krav til Anstaltens Funktionærer om Tavshed ogsaa maa gælde Anstaltens Læge", er dette en meget aparte Fremstilling af Forholdene. I Virkeligheden er det dog her netop det omvendte Forhold. Den Tavshedspligt, som det paa Forhaand antages, at Lægen har, udstrækkes ved de omtalte Bestemmelser til at gælde alle Anstaltens Funktionærer, fordi de ved deres Arbejde med Policerne undertiden kan faa Indblik i Forhold, der hører ind under Lægens Tavshedspligt.

Helbredsattesten for Lærlinge kommer næppe Tavshedspligten ved, thi i dette Tilfælde drejer det sig ikke om en Attest udstedt af den behandlende Læge, men kun om et sagkyndigt Skøn, om vedkommenee Lærling er skikket eller ikke skikket til at arbejde i den paagældende Virksomhed.

Med Hensyn til Sygekasselægens Stilling over for Sygekassens Bestyrelse er det vel nok et Spørgsmaal, om Sygekassens Bestyrelse har Ret til at forlange nogen Oplysning ud over en Meddelelse om, at vedkommende Medlem er syg og uarbejdsdygtig og lider af en af de Sygdomme, som Sygekassen betaler Hjælp for. Den Uskik, som her i Landet

mange Steder har indsneget sig, at der til Sygekassebestyrelsen opgives en — vel ofte symptomatisk og ikke sjelden ret intetsigende — Diagnose, er sikkert uheldig og ogsaa overflødig[1]).

Over for en voksen (altsaa myndig) Søn eller Datter har Huslægen ikke Spor af mere Ret til at gaa videre (røbe Forholdet over for Forældrene) end en fremmed Læge. Ansvaret her hviler paa den syge Søn eller Datter og ikke paa Lægen. Olrik mener det modsatte, men indser selv, at hans Løsning af dette Spørgsmaal ikke er helt fyldestgørende.

Hvorfor en Delirist, der selvfølgelig aldeles ikke generes ved at demonstreres ved en Forelæsning, efter samtlige foreliggende Forhold maa ligge uden for Tavshedskravets Omraade, er det lidt vanskeligt at forstaa. Forholdene kan netop forme sig saaledes, at det er af yderste Vigtighed for Deliristen, at den forbigaaende og ofte let forløbende Sygdom (Delirium tremens), som han lider af, ikke bliver offentlig bekendt. Anmelderen mindes saaledes et Tilfælde, hvor en Delirist af Hensyn til hans sociale Position blev ført igennem, uden at Sygdommens sande Natur blev klar for Patientens Omgivelser.

Olrik gør et stærk Udfald mod den Skik, som endnu findes paa nogle af vore store Hospitalsafdelinger, at der ved Sygesengen hænger en Tavle, hvorpaa der foruden Ordinationerne ogsaa er angivet Sygdommens Navn, og stempler denne Skik som et Brud paa Tavshedspligten, der gøres uden tilstrækkelig juridisk eller moralsk Begrundelse.

Olrik's Argumenter for og imod i Spørgsmaalet Lægens Tavshedspligt contra hans Vidnepligt, frembyder saa megen Interesse, at det væsentligste Parti af dette Afsnit her skal gengives in extenso.

„Gaar man dernæst over til Spørgsmaalet om Vidnepligten, maa det sikkert erkendes, at Besvarelsen er særdeles tvivlsom, og at der kan gøres Betragtninger af nogen Art gældende for hver af de to modstaaende Løsninger. Fra det Standpunkt, der fastholder Tavshedspligten, kan med en vis Føje henvises til, at dens Princip netop skulde staa sin Prøve i denne Kollision, og at den overhovedet synes at miste en væsentlig Del af sin Betydning, naar den maa vige, saa snart Kollisionen sættes en Smule paa Spidsen. Naar Tavshedspligten borttalder, saa snart Vidnesbyrdet kræves i en offentlig

---

[1]) Se Lindhard's Korrespondance U. f. L. 1905. S. 616. Linie 3 fra neden.

eller privat Retssag, bortfalder en Del af den Betryggelse, hvormed Betroelsen til Lægen skulde omgærdes; Betroelsen bliver da let ringere, og Sygebehandlingens Interesser, som den skulde tjene, misligholdes. I stigende Grad gør disse Hensyn sig gældende, naar Offentlighed og Mundtlighed er gennemført i Retsplejen. Fra modsat Side anføres det omvendt med Styrke, at Vidnepligten er en af Retsplejens Hovedhjørnesten, og at den maa fyldestgøres i en Mængde Tilfælde, hvor dens Opfyldelse er ubehagelig og kommer paa tværs af Hensyn, der i og for sig ikke kan frakendes en vis Grad af Berettigelse. Naar da enhver Indskrænkning i Vidnepligten er betænkelig, kommer dette i en særlig Grad til at gælde her, naar henses til, at Lægen netop i sit Kald hyppig vil erfare Ting, hvis Oplysning under kriminelle Undersøgelser eller i Retstrætter paa den ene Side vil kunne være af den største Betyening, paa den anden Side ofte ikke let kan finde Sted ad anden Vej. Og Sagens Betænkelighed forøges yderligere derved, at der vil mangle en effektiv Kontrol med, at Tavshedspligten ikke gøres gældende ud over dens rette Grænser, idet Skønnet i saa Henseende overlades Lægen selv, hos hvem man i Kollisionstilfælde som de forudsatte maa vente en bestemt — bevidst eller ubevidst — Bestræbelse for at klare Situationen ved i videst muligt Omfang at skyde sig ind under en formentlig Tavshedspligt eller Tavshedsret, — en Tilbøjelighed, der yderligere støttes ved en vistnok vidtstrakt Uklarhed om Tavshedspligtens Grund og Omfang, der blandt andet, som tidligere antydet, har præget adskillige Lægeudtalelser angaaende dette Æmne".

Som allerede anført vil vistnok de fleste Læger og ogsaa mange andre ud fra disse Motiver naa ikke alene til, at Spørgsmaalets Besvarelse er særdeles tvivlsom, men til det ganske bestemte Standpunkt, at Tavshedspligten af Hensyn til de store Interesser, som det saavel for Individet som for Samfundet drejer sig om, bør gaa forud for Vidnepligten.

Af skandinaviske Jurister har — efter Olrik — kun Hagerup (i Den norske Civilproces I S. 439) taget Ordet for, at ogsaa efter den nu gældende Ret gaar Tavshedspligten forud for Vidnepligten, men dette viser dog, at denne Opfattelse kan vinde Terræn ogsaa her i Norden.

Justitsministeriets Skrivelse af 30.—10.—1861 angaar kun uegentlig det her omhandlede Spørgsmaal, thi selvfølgelig — og ogsaa i alle andre Lande — maa Lægen følge en Indkaldelse som Vidne, men hans Tavshedspligt og f. Eks. i Frankrig ogsaa Loven byder ham at afvise Spørgsmaal, der

angaar Forhold, som han kun i sin Egenskab af behandlende Læge kan vide Besked med, og disse Spørgsmaal bør overhovedet ikke stilles til ham. Frankrig har helt og holdent opgivet Vidnepligten. Hvorfor Olrik mener, at dette dog i Frankrig ikke synes gennemført i den principielt rigtige Form, at Vidnesbyrdets Afgivelse overhovedet er udelukket, men at det er Lægens Sag selv at forlange sig fritaget, forstaar Anmelderen ikke rigtig. Den franske „Højesteret" har dog — som allerede nævnt — i 1899 kasseret en Dom, fordi den hvilede paa Oplysninger, der skrev sig fra en behandlende Læges Vidnesbyrd, og ved denne Lejlighed udtrykkelig fastslaaet, at et saadant med Urette afkrævet og afgivet Vidnesbyrd skulde betragtes som ikke eksisterende.

I Frankrig kan Patienten ikke løse Lægen fra hans Tavshedspligt, medens derimod dette uheldige Forhold findes i Tyskland, hvor det derfor ogsaa har nogen mindre Betydning, at ogsaa her Lægens Vidnepligt viger tilbage for hans Tavshedspligt.

I de fleste Lægekredse og vistnok ogsaa i store Kredse af Befolkningen hersker den Opfattelse, at Danmark meget vel kunde være bekendt at følge de to store Kulturlande — Frankrig og Tyskland — paa dette Omraade, og samtidig med sin nye Retsreform fastslaa, at Lægens Vidnepligt skal vige for hans Tavshedspligt.

Povl Heiberg.

---

E. Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie. I Bind: Allgemeine Pathologie. 11. ny bearbejdede Oplag. 810 Sider. Jena 1905. Gustav Fischer. Pris 13 Rmk.

Den foreliggende Lærebog i almindelig Patologi og patologisk Anatomi hører jo til de her hjemme bedst kendte og meget benyttede og er i Aarenes Løb vokset med Patologiens rivende Udvikling, med hvilken den stadig har holdt sig paa Højde. Ogsaa i den foreliggende Udgave, hvis høje Nummer ikke er ganske sædvanligt, er mange Forandringer og Tilføjelser foretagne. Saaledes findes der et Afsnit om Trypanosomer og Trypanosomsygdomme og et om Malaria og dens Parasit, i hvilke det i Korthed meddeles, hvad man for Tiden ved om disse Sygdomme. Ogsaa angaaende Bakterier og Immunitetslære er Haandbogen fulgt med, men Forf. udtaler dog i Forordet, at Litteraturen om de patogene Mikro-

organismer og deres Virkning paa Organismen efterhaanden er bleven vanskelig at overse, men nærer dog det Haab, at han har faaet alt væsentligt med.

Fremstillingens Godhed er almindelig kendt og Bogen er forsynet med talrige sorte og farvede Afbildninger, saa at den ligesom sine Forgængere paa det bedste kan anbefales.

Fr. Tobiesen.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

34te Møde. — 29de Marts 1905.

(Sluttet).

II. Jørgen Møller: Et Tilfælde af akut Mastoiditis med protraheret Forløb.

Dr. Kiær meddelte sidst et Tilfælde af Mastoiditis, hvor der var en saa betydelig Infiltration ned paa Halsen, at han ventede at finde en Bezold's Mastoiditis, hvilket dog ikke fandtes. Jeg har for nylig haft et Tilfælde under Behandling, som frembyder Lighedspunkter med Dr. Kiær's. En 60aarig kraftig Mand kom til mig i November 1904 med en højresidig Mellemøresuppuratipn, som havde varet 2—3 Maaneder, og som allerede havde bestaaet adskillig Tid, inden han søgte sin Huslæge for den. Da han kom til mig, var der ikke videre Sekretion, men Baggrunden var dækket af grødede Masser, bag hvilke den svulne, røde Trommehinde skimtedes. $^{26}/_{11}$ var der kommet nogen Ømhed og Infiltration paa Proc. mastoideus, Trommehinden var rød, svullen, opad bagtil en kegleformet Tap, gennem hvilken Pusset presser sig frem; Tappen blev fjernet med Tang. Et Par Dage efter havde den imidlertid til Dels reproduceret sig, og der var ret stærk Ømhed og pastøs Infiltration paa Proc. mastoideus. Tilstanden forværredes snarest i den følgende Md. trods Sengeleje og antiflogistisk Behandling samt Incision af Trommehinden; Infiltrationen bredte sig baade bagtil og ned paa Halsen. $^{7}/_{12}$ kom der pludselig meget rigelig slimet Sekretion, og Svulst og Ømhed tabte sig derefter jævnt den første Tid, holdt sig derefter stationær, saa jeg tænkte alvorlig paa, trods det gode Almenbefindende, at gøre Opmejsling. Da svandt i Slutningen af December med et Slag Svulst og Ømhed, Sekretionen hørte op, og Trommehinden afblegedes. Nogle Dage efter atter lidt Ømhed og Svulst ved Spidsen af Proc. mastoideus, Tilfældene tabte sig dog hurtigt igen. Trommehinden holdt sig imidlertid noget fremhvælvet, som om der var Sekret bag ved, men der var ingen Rødme. Da kom der om ved den $^{20}/_{1}$ stærkt tiltagende Svulst og Ømhed af Proc. mastoideus, strækkende sig baade ned langs Sternocleido som en fast pastøs Udfyldning og hen i Regio occipitalis; Trommehinden var stadig noget fremhvælvet, men viste Lysrefleks

fortil, og der var ingen Perforation. $^{23}/_{1}$ gjorde jeg saa Opmejsling, hvorved fandtes lidt Pus og Granulationer i Centrum og de tilstødende Celler, dog paafaldende lidt i Forhold til Symptomerne; først ved den sidste Revision af Kaviteten fandtes nedadtil et mørt Sted, hvor Skarpskeen trængte igennem og i samme Nu væltede en Strøm af Pus ud. Det meste af Spidsen af Proc. mastoideus fandtes da omdannet til en stor Absceshule. Der fandtes dog intet Steds Perforation af Corticalis ned mod Regio lateralis colli, og belært af Erfaringen fra tidligere Tilfælde undlod jeg derfor at gaa ind her. Hele Kaviteten var nu mellem 3 og 4 Cm. dyb og mellem 2 og 3 Cm. bred. Det senere Forløb var tilfredsstillende, Svulst og Ømhed langs Sternocleido og i Regio occipitalis tabte sig, og 9 Dage efter Operationen kunde Pt. udskrives til ambulatorisk Behandling. Trommehinden antog nu efterhaanden normalt Udseende og Kaviteten lukkede sig ret hurtigt, saa Pt. i Begyndelsen af Marts kunde udskrives som helbredet.

Der har altsaa i dette Tiifælde dannet sig en afkapslet Absces i Spidsen af Proc. mastoideus, som har givet Anledning til den stadige Opblussen af Lidelsen. Svulsten i Regio lateralis colli har kun været fra periglandulær Infiltration.

III. K. Nørregaard: Forevisning af en Patient med Lues nasi, palati & Proc. alveolaris.

En 25aarig Kommis fik Lues for 7 Aar siden og behandledes af en Læge i Byen med Smørekur (mener kun at have faaet 12?)

Juli 1900 fik han under en Rejse i Jylland kløende Vabler paa Kroppen, Udslet i Munden og Ledaffektioner. Han kom til K. Hosp. IV $^{16}/_{7}$ 00 og meddeler, at den daværende Reservelæge antog det for Lues, medens Overlægen næste Dag erklærede det for en reumatisk Affektion. Han behandledes med Salicyl og Pudder og udskreves helbredet $^{30}/_{7}$ 00. Reservelægen paa K. Hosp. IV har velvilligst meddelt mig, at Journaldiagnosen der var: Erythema exsudativum multiforme bullosum. Pt. har siden af og til faaet Kinin og Salicyl for reumatoide Smerter. Hans nuværende Lidelse opstod for et Par Uger siden „under Forkølelse". Han kom til mig $^{20}/_{3}$ 1905. Da var der ret betydelig Svulst og Rødme paa Siden af Næsens benede Del og paa Næseroden under Huden en næsten nøddestor mod Benet let forskydelig, ikke øm Knude. I Næsen talrige Skorper og Ulcerationer. Tandkødet paa Overkæben indtil dentes molares stærk svullent og rødt omkring de afbrækkede, dog fastsiddende Tandstumper. (Han bruger Tandsæt her). I Midten af den haarde Gane ved Septum en ærtestor, fragtformig, uren Ulceration med Nekrose i Bunden. Et Par smaa Ulcerationer bag ved.

Efter 8 Dages Brug af Jodkalium og lokal Behandling er Bedringen betydelig. Ulcus er mindre og rent; Tandkødet mindre svullent, Knuden paa Næseroden kun ærtestor, og Næsen mindre svullen.

Det minder om Dr. Klein's Tilfælde i oto-laryng. For. $^{23}/_{1}$ 01, men forhaabentlig bliver her vel ikke nogen større Nekrose.

IV. K. Nørregaard: 2 dobbeltsidigt mastoidooperererede Patienters senere Tilstand. Forevisning.

Disse 2 unge Mennesker søgte mig for 5—6 Uger siden for Tunghørighed og stinkende Udflod af begge Øren. Da det viste sig, at begge i Barnealderen er blevne underkastede en Mastoidoperation paa begge Øren (hos den ene Pt. Radikaloperation) og senere saa godt som ikke behandlede, har jeg fremstillet dem her som levende

Illustration af, at saadanne Pt. behøver Lægetilsyn nu og da, hele Livet igennem. Operationen er ikke nok. Den højsommelige, langvarige, daglige Lokalbehandling maa til.

Jeg tilføjer et Par Oplysninger om dem:

1) H, P. 19aarig Kommis. Otitis chr. supp. dupl. efter Scarlatina i 9aars Alderen. Laa da c. $^1/_2$ Aar paa Blegdamshosp. Her gjort Opmejsling af Proc. mastoid. paa begge Sider, og man ser nu paa v. Side en mindre hulformet Cikatrice og paa h. Side desuden en flere Tommer lang liniær Cikatrice. Siden ikke behandlet. Udflod vedbliver.

$^{15}/_2$ 1905. Stinkende Udflod bg. Hviskestemme $\frac{\text{h. tæt ved Øret.}}{\text{v. 0}}$ Efter Lk. Udp. begge og Luftdouche bg. (Perforationslyd højre) blev Hviskest. $\frac{\text{h. } 6'}{\text{v. } 0}$. Siden behandlet med Lapisindheldninger bg. og Politzers Gennemskylning højre, samt daglig Drypning hjemme. Udfloddet nu formindsket og Baggrund renere. Substanstab begge Trh, især h. Ingen Nekrose føles.

2. A. M. 18 Aar. Former. Ot. chr. supp. dagl. fra spæd Alder. Opereret paa det ene Øre i 6aars Alderen (St. Josefs Hosp.) og paa det andet i 12aars Alderen (Fr. Hosp.); Radikaloperation (Professor Schmiegelow). Om første Operation erindres intet, om anden at Øret i Forvejen var stærkt fremdrevet. Siden ikke behandlet og Udflod vedbliver.

$^{19}/_2$ 05. Lugtende Pus begge. Hviskest. 0 begge. Høj Tab $\frac{\text{h. } 3'}{\text{v. } 6'}$ Efter Lk. sup. og Ld. bg. (Perforationslyd) opstaar Hyperacusis og Hviskest. bliver $\frac{\text{h. } 3'}{\text{v. } 510''}$. Siden behandlet med Politzers Gennemskylning og Lapisindheldninger, hvorved Udfloddet er aftaget stærkt; Baggrund renere; Substanstab bg. Desuden er adenoide Vegetationer fjernede. Hørelsen vekslende.

V. Grønbech demonstrerede en Patient med akut Laryngitis og samtidig Retrofaryngealabsces.

VI. Grønbech oplæste følgende Telegram, han paa Foreningens Vegne havde sendt til Manuel Garcia i Anledning af dennes 100-aarige Fødselsdag og 50-aars Jubilæet for hans Opfindelse af Strubespejlet.

Garcia
care Semonia
London.

On the auspicious occasion of the celebration of your hundreth birthday and the fiftieth anniversary of your great invention, which gave growth to quite a new branch on the old tree of science and medicine — we send you with deep respect and admiration our heartiest congratulations and best wishes.

The Danish oto-laryngological Society

Copenhagen.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

7. September 1905 Nr. 36

## KVINDELIGE LÆGER I FORTID OG NUTID.

Foredrag holdt i Aalborg Amts Lægeforening ved et Møde af Medlemmerne med Damer d. 8de Maj 1905.

Af Jul. Petersen.

Mine Damer og Herrer Kolleger!

Mit Foredrag maa jeg begynde med at sige Dem, at jeg meget paaskønner den Interesse for mig og mit Specialfag, som har bragt Dem til at kalde mig over som Foredragsholder ved dette festlige Møde, ovenikøbet for anden Gang, efter at jeg desværre første Gang var bleven hindret i at give Møde.

Valget af Æmne har imidlertid nok voldet mig nogle Vanskeligheder og Tvivl. Jeg er jo kun, som en af mine Venner engang har sagt om mig, „Professor i døde Læger," jeg formaar kun at behandle vor Medicins Fænomener historisk. Heldigvis staar dog Historien altid i en vis Relation til det aktuelle, og i alt Fald at uddrage en vis Moral af Historiens Resultater til mere eller mindre aktuelt Brug har altid været mig en magtpaaliggende Sag.

Jeg har da, og særlig af Hensyn til, at vi har den Ære og Glæde at se talrige Damer her tilstede, bestemt mig for i Aften at fremdrage for Dem Æmnet om kvindelige Læger eller egentlig rettere om lægekyndige Kvinder, da mange af dem, jeg vil nævne, ikke just ere le-

gitimt approberede Læger. Dette Æmne, som jeg iøvrigt engang har behandlet i en længere Forelæsningsrække paa Universitetet, er jeg ovenikøbet bleven ført til at vælge endnu af en ganske særlig Grund. Det vækker gamle lyse Minder hos mig om min første aktive Deltagelse i Landets almindelige Lægemøder. Min allerførste Optræden som Deltager i Diskussion ved disse Møder drejede sig netop om det samme Æmne. Det er nu snart 31 Aar siden, og det var ved et af de udmærkede og livfulde Møder, vi i Halvfjerserne holdt i Aarhus.

Dengang var netop Spørgsmaalet om kvindelige Læger blevet aktuelt og brændende ved vor nuværende ældste kvindelige Kollega Frøken Nielsens Andragende om at maatte blive immatrikuleret ved Universitetet for at kunne studere Medicin. Som nogle af de ældste Tilstedeværende vist endnu vil mindes, fremdrog vor højtagtede og højtfortjente Kollega, Fysikus Holst i Ringkøbing, Spørgsmaalet til Forhandling i et udførligt Foredrag. Hans Konklusioner vare i højeste Grad af alvorlig og betænkelig Karakter for os mandlige Læger. Han mente, at de fremtidige kvindelige Kolleger uden Vanskelighed vilde kunne tage Konkurrencen op, at den meste Kvindepraksis og Børnepraksis — der udgør det største Kontingent af Praksis overhovedet — naturlig vilde tilfalde Kvinderne, at Resultatet altsaa vilde blive i højeste Grad skæbnesvangert for os.

For om muligt at mildne noget paa den deprimerende Fremstilling, der altsaa stillede en stor Kalamitet i Udsigt, tog jeg Ordet. Jeg kendte allerede dengang saa meget til Medicinens Historie, at jeg vidste, at det eneste Omraade i praktisk Henseende, hvor lægekyndige Kvinder hidtil havde gjort sig gældende paa fremtrædende Maade, var i Fødselsvidenskaben og de til den knyttede Omraader af Gynækologien, og jeg drog da af Historien den Slutning, at det samme ogsaa i den nye Fase, der nu stod for, vilde blive Tilfældet, at her vilde de kvindelige Læger have deres egentlige og naturlige Domæne. Jeg henviste til, at vi i de endnu dengang i det Hele

lidet kyndige Jordemødre faktisk allerede havde kvindelige Læger, der ikke blot i lovligt Medfør udøvede den saa ansvarsfulde Fødselshjælp, men ogsaa i meget stor Udstrækning benyttedes af Kvinder som Læger i alle Sygdomstilstande, hvor en naturlig Skyhed holdt dem borte fra mandlige Lægers Hjælp, eller overhovedet mange Steder paa Landet, hvor en saadan ikke dengang var dem let tilgængelig. Og jeg mente da, at i alt Fald det foreløbige Resultat af kvindelige Kollegers Medvirken vistnok nærmest vilde være det ubetinget glædelige, at vi i Fremtiden vilde kunne faa ukyndige Fødselshjælpere erstattede af kyndige paa dette og paa Gynækologiens Omraade, saa at der ingen Anledning var til at se saa mørkt paa den kommende Konkurrence som Fysikus Holst. Mine Udtalelser voldte mig iøvrigt en stærk Misstemning mod mig hos mine københavnske Venner i Kvindesagens Lejr, idet det korte Telegram, der sendtes til Hovedstadens Aviser om denne aktuelle Diskussion, kun om mig refererede, at jeg vilde have de kvindelige Læger til at være Jordemødre, en Betegnelse, der dengang endnu havde en ikke just anselig Klang.

I det følgende Tidsrum har jeg stadig havt min Opmærksomhed henvendt paa dette interessante Spørgsmaal, baade med Hensyn til den videre Gang i Nutiden og til gamle historiske Fænomener, og jeg har da i Aften bestemt mig til at give Dem en kort Oversigt over, hvad jeg i saa Henseende har kunnet bemærke og troet at kunne slutte. Dette er maaske det sidste Foredrag, jeg kommer til at holde i en Lægeforening, og det forekom mig da tiltalende for min Følelse, at jeg afslutter med det samme, hvormed jeg engang som ung Mand begyndte — on revient toujours à ses prémiers amours, saaledes er det jo med Alderdommen.

Kvinder, som paa Grundlag af mer eller mindre forholdsvis Kyndighed og Empiri gave sig af med Ydelse af Lægehjælp, i ethvert Tilfælde i deres nærmeste Kreds, har der vist overalt og til alle Tider været tilstede. Den endnu aktuelle Kategori „kloge Koner“ er tilvisse af

ærværdig Ælde. Vi véd jo fra Sagaerne, hvorledes den udmærkede nordiske Kvinde med sin bløde Haand, sin Ømhed og Taalmod plejede og lægede de saarede og syge Helte i Hedenold. Og ogsaa i Antiken er der Vidnesbyrd om lægekyndige Kvinder. I Hellas' glimrende Blomstringstid delte Kvinderne i det atheniensiske Samfund sig egentlig i to Klasser, i Hustruerne, der levede tilbagetrængte med Børnene i deres „Gynaikeion", nærmest i en Art Slaveægteskab udenfor alle aandelige Interesser og Medvirkninger, kun henviste til Varetagelse af deres Husvæsen, og saa paa den anden Side de Kvinder, der ikke vilde lade sig afspærre under denne Tvang, som derfor ikke indgik Ægteskab, men ud fra en oppositionel ethisk Opfattelse indgik friere Forbindelser med Mænd, søgte at staa paa Højde med disse i Intelligens og aandelig Udvikling og deltog som deres Jævnbyrdige i alt aandeligt Liv og Kundskabstilegnelse. Som et fremtrædende Eksempel paa saadanne Kvinder, der almindelig indordnes under det odiøse Navn „Hetærer", behøver jeg blot at nævne Aspasia, og mellem dem var der adskillige, der i deres Kundskabstørst ogsaa søgte at tilegne sig Lægekyndighed og gav sig af med Lægehjælp. Naar Kvindesags og kvindelige Lægers Modstandere af Notitser i antike Skrifter har villet drage den Slutning, at disse medicinske „Hetærer" ikke gave sig af med andet end Giftblanderi, Elskovsdrikke, Abortivmidler og Skønhedsmidler, er det uden tilstrækkelig Begrundelse. Hæderlig Kundskabstørst har sikkert ogsaa været en Drivfjeder, og der fortælles da ogsaa om en ung atheniensisk Kvinde Agnodike, at hun i sin brændende Iver for at tilegne sig Lægekyndighed og derved kunne bistaa sit tilsidesatte Køn, i Mandsklæder tilsneg sig Adgang til Lægeskolerne og ogsaa tilsidst, efter at have været Genstand for Anklage og Forfølgelse paa Grund af det opdagede Falskneri, virkelig erholdt Tilladelse til at fortsætte sin Uddannelse. I Rom, hvor Lægekyndighed ikke kom synderligt ud over den jævne empiriske Husmedicin lige til græske Videnskabsmænds

Invasion i Tiden henimod Kristi Fødsel, virkede mange værdige patriciske Matroner som Læger i deres huslige Kreds. Herom vides dog intet nærmere.

Derimod har vi i Middelalderen authentiske Vidnesbyrd om kvindelige Lægers Virksomhed og det paa fremragende Maade. Lægevidenskabs delvise Bevarelse og i visse praktiske Henseender videre Udvikling i den kristne Middelalder skyldes jo hovedsagelig videnskabeligt interesserede Munke og Nonner, navnlig af Benediktinerordenen, der ogsaa i udstrakt Grad beskæftigede sig med Lægekunstens praktiske Udøvelse. Og der er i alt Fald en enkelt Nonne, den hellige Hilgegard, som ikke blot fik et stort Navn som Læge, men ogsaa optraadte selvstændig litterært, og i sit omfangsrige Værk „Physica" ogsaa giver en medicinsk Therapi.

Under Kirkens altomfattende Herredømme i Middelalderen var der dog en Lægeskole, der længe bevarede sin Uafhængighed og Selvstændighed, baade af Kirken og af den arabiske Videnskab, og rent docerede den antike, græsk-romerske Medicin. Denne mærkelige Institution var Lægeskolen i Salerno, og til denne verdslige Skole knytter sig endvidere den store Mærkelighed, at her optraadte Kvinder, tilmed medicinske Professorers Hustruer, ikke blot som legitime kvindelige Læger, men som medicinske Docenter under Fakultetet. Den betydeligste af disse interessante Kvinder er Trotula, af hvem der foreligger gynækologiske Skrifter, tildels i en Fremstilling, som tyder paa, at hun ligefrem har givet klinisk Undervisning med Demonstrationer.

En meget eventyrlig kvindelig Lægerepræsentant fra Salernoskolens første Tid er den med mandligt Navn udstyrede Johannes Anglicus, der ogsaa er bekendt under Navnet Fru Jutta eller „Papezza Giovanna" — fordi hun virkelig skal have været valgt til Pave i Rom. Hun skal være født i Mainz, af en Elsker være ført til Athen og her forladt af ham, hvorefter hun drog til Italien og her i mandlig Dragt og med mandligt Navn dyrkede videnskabelige Studier og særlig Lægevidenskab.

I Rom vandt hun saa stor Anseelse for sin Lærdom og Lægekyndighed, at det skal være lykkedes hende under Kirkens urolige Forhold ved Slutningen af det 9de Aarhundrede at blive valgt til Pave. Men snart efter ramtes hun af den afgørende Katastrofe. I Spidsen for en stor Procession fra Lateranerkirken gennem Roms gamle Gader blev hun pludselig syg og besvimede, bares ind i et Hus, hvor hun fødte et Barn og derefter med Barnet døde af Forblødning — en fatal Begivenhed, som angives at være Anledning til Indførelse af en „sella exploratoria" til Undersøgelse af Pavekandidaternes Legemsforhold. Hele denne pikante Beretning er dog temmelig apokryf.

Kommer vi nu fra Middelalderen ind i den nyere Tid, træffer vi, som det første fremtrædende Vidnesbyrd om lægekyndige Kvinder i det 17de Aarhundrede, dygtige og fortjente Fødselshjælpersker ved den nye til Hotel Dieu i Paris knyttede Fødselsstiftelse. To Overjordemødre ved Stiftelsen Louise Bourgeois (kaldet Boursier) og Marguerite de la Marche — og da navnlig den førstnævnte — indlagde sig store Fortjenester af Fødselshjælpens og Fødselsvidenskabens Fremgang i denne Periode, ikke blot ved deres Undervisning, men ogsaa og fornemlig ved deres dygtige Forfattervirksomhed.

I det følgende Aarhundrede møder vi den første fuldstændig legitimt kreerede kvindelige Doctor medicinæ, og dette sker mærkelig nok i Tyskland, det Land, hvor Modstanden mod kvindelige Medicineres Ligestillethed med Mændene med Hensyn til regulær Universitetsuddannelse i det 19de Aarhundredes nye Fase lige til Dato har været allermest haardnakket. Men det skete ogsaa ved det nye Universitet i Halle, der i det 18de Aarhundredes første Halvdel indtog en medicinsk Særstilling som Hjemsted for Stahls saakaldte „Animisme", der fuldstændig hvilede paa den da oprørske religiøse Pietisme, afviste med Foragt hele det store, nyerhvervede naturvidenskabelige Grundlag for Medicinen og i det Hele alt virkeligt Studium af „det usle Legeme" og lagde hele Vægten paa at efterspore den udødelige og

guddommelige Sjæls Virken til Vedligeholdelse af Sundheden og Helbredelse af Sygdomme — hvad der alene kunde ske ved at være fordybet i den rette pietistisk-kristelige Aand, i Bøn og Hengivelse. Ved Guds direkte Hjælp havde Mesteren Stahl fundet sin usvigelige „Theoria medica vera", og hans tro Disciple fulgte blindt hans Lære, der ogsaa vandt mange Tilhængere mellem Læger og Præster i Danmark under den mægtige Paavirkning og Invasion fra Tyskland i Frederik IV's og Christian VI's Regeringstid.

Den nævnte interessante Dames Navn er Fru Erxleben, og hun promoveredes ganske som de mandlige Disciple af Professor Juncker, en ogsaa i Danmark bekendt Læge, som indkaldtes hertil for at tage Frederik IV i Kur, en fuldtroende Discipel af Stahl. Naar blot vedkommende Kandidat havde det rette pietistiske Grundsyn — og Fru Erxleben manglede det ikke som Datter af en pietistisk Læge Leporin og gift med en pietistisk Præst — saa var Juncker iøvrigt som de daværende Pietister i Almindelighed en fordomsfri og liberal Mand, der ikke af traditionelle Hensyn tog i Betænkning at tildele sin Protégé summos honores. Hun havde ogsaa forinden vist sin Værdighed og Dygtighed ved at kurere Patienter med de forskellige Arkana, som indehavdes i Franckes Vajsenhusapotek, og som alle vare komponerede i religiøs Fordybelse. Videnskabelig Indsigt i virkelig Forstand besad Fru Erxleben næppe noget af, men hun udfoldede i den følgende Tid en stor og heldig Lægevirksomhed, skønt hun levede under meget besværlige huslige Forhold, havde en bestandig svagelig Mand og fik i Ægteskabet 4 Børn, foruden 4 Stedbørn paa Forhaand.

Har saaledes Halles kvindelige Doctor ingen videnskabelig Betydning, saa er det derimod fuldt Tilfældet med en samtidig italiensk Dame, Signora Manzolini. Hun kommer frem i en Periode, hvor Italien var rig paa videnskabelige og lærde Kvinder, og hvor disse, særlig ved Universitetet i Bologna — hvis altid frisindede Karakter ikke væsentlig hæmmedes af Roms Nærhed og

Pavens Magt — endog gjorde sig gældende som virkende Professorer i forskellige Videnskabsfag (Jura, Græsk, Mathematik, Fysik). Ogsaa Fru Manzolini bliver tilsidst en anset Professor ved Universitetet i Anatomi, efter at hun i en længere Aarrække havde givet sig af med Studier i dette Fag, som hun fra først af var kommen ind paa ved Ægteskab med en Maler, der ligesom Italiens store Renæssancemalere energisk dyrkede Anatomien. Særlig blev hun, ligesom hos os i en senere Tid den anatomiske Professor Ibsen, berømt for sine mesterlige Præparationer. Hendes Samling besøgtes af fremmede Videnskabsmænd fra alle Kanter og bleve tilsidst købte af Universitetet.

Mindre heldig med Hensyn til Karriere var en jævnaldrende og i samme Retning begavet fransk Dame, Mlle Bihéron. Med Lidenskab dyrkede hun lige fra sin tidlige Ungdom anatomiske Studier og fik ogsaa efterhaanden Adgang til Institutet i Jardin du Roi. Hun glimrede navnlig ved Modellering af alle de forskellige Organer i den fineste og mest naturtro Gengivelse, indrettede et righoldigt anatomisk Kabinet og gav her anatomisk Undervisning. Hun blev imidlertid hæmmet og forfulgt af Pariserlægerne, og det blev hende forbudt at have anatomiske Elever. Kun i 1771 nød hun en Triumf. Den videbegærlige svenske Kronprins Gustav (den senere Gustav III) ønskede under sit Besøg i Paris at overvære en Demonstration af hende, og hun optraadte da under stor Applaus i en glimrende Forsamling i Academie royale des sciences under d'Alemberts Forsæde og sammen med ingen ringere Foredragsholder end Lavoisier. Senere blev hendes anatomiske Samlinger købte af Kejserinde Catharina II. Denne franske Dame afgiver da sammen med den omtalte kvindelige Professor i Bologna et Vidnesbyrd om, at i alt Fald én Side af teoretisk Lægevidenskab, den anatomiske Forskning og Præparation, paa fremragende Maade kan dyrkes af Kvinder.

I Lægevidenskabens praktiske Udførelse er det ogsaa i det 18de og det følgende Aarhundrede Fødselshjælpen

og de dertil knyttede Sider af Gynækologien, som er dygtige lægekyndige Kvinders særlige Domæne. Baade i Frankrig, i Italien og Tyskland har vi i dette Tidsrum Kvinder, der gør sig hæderligt og paa fremtrædende Maade bemærkede, men navnlig er det fremdeles i Paris, at de stolte Traditioner fra Louise Bourgeois' Tid holdes oppe og naaer en ganske særlig Glans ved to Fødselshjælpersker, der har efterladt sig meget betydelige litterære Produktioner til Fagets Fremme. Det er Madame Lachapelle, Datter af en anset Overjordemoder Dugè ved Hotel Dieu og selv senere Forstanderinde ved den nye Maternité i Paris, og hendes Discipel Madame Boivin. Begge har efterladt sig Skrifter af Betydning, der ogsaa i Oversættelser paa andre Sprog have vundet en meget vid Udbredelse, men medens Madame Lachapelle var den største praktiske Autoritet, har hendes Discipel vist større egentlig videnskabelig Evne, navnlig i gynækologisk Retning. Desværre voldte den skæbnesvangre Rivalisering mellem de to fremragende Kvinder, og særlig den Ældres utæmmelige Skinsyge mod sin Discipel, at denne som den svagere Part blev skudt til Side, fjernet fra sin Stilling og maatte ty til et lille Sygehus i en Provins, hvor hun ikke mere paa frugtbringende Maade kunde fortsætte sine obstetriciske og gynækologiske Studier.

Endnu er der et vigtigt, til Lægevidenskabens Udøvelse knyttet praktisk Omraade, hvor kyndige Kvinder have indlagt sig udødelige Fortjenester, særlig i det nu tilbagelagte Aarhundrede, nemlig Sygeplejen. Dette var allerede Tilfældet under de Napoleonske Krige i Aarhundredets Begyndelse, hvor udmærkede Kvinder virkede med stor Bravur og Opofrelse, men det var dog først ved Aarhundredets Midte og i Krimkrigen, at denne betydningsfulde Side af kvindelig Virksomhed kom til sin fulde imponerende Udfoldelse ved Miss Florence Nightingale. Hendes Kyndighed og ubøjelige Energi skyldtes det som bekendt, at den engelske Armé ikke blev tilintetgjort af de frygtelig hærgende Infektionssygdomme

paa de slet indrettede Lasaretter, og ogsaa derefter virkede hun med sine Disciple paa yderst velsignelsesrig Maade til banebrydende hygiejniske Reformers Fremme paa Englands og Fastlandets Hospitaler.

Med Miss Nightingale, der endnu lever som en meget gammel Dame, ere vi imidlertid kronologisk komne ind i den nye Fase af de lægekyndige Kvinders Historie, den, som begynder omtrent ved det forløbne Aarhundredes Midte, og som bestemt adskiller sig fra den foregaaende. I denne optraadte altsaa lægekyndige Kvinder kun som et spredt Fænomen, som mer eller mindre interessante Undtagelsesfænomener. Den nye Fase bæres frem af hele Tidens Emancipationsbevægelse med Fordringen om Kvindernes Ligestillethed med Mændene, altsaa med Fordring om samme Adgang til medicinsk Uddannelse og Udøvelse af Lægevirksomhed. Det er saaledes en samlet social Bevægelse, der efterhaanden er bleven til en Massebevægelse med Fremkomst af talrige kvindelige Læger i de forskellige Lande — men forsaavidt dog ej ulig den tidligere Fase, som de fremragende kvindelige Medicinere, de, der har gjort sig bemærkede og vundet et vist anset Navn, fremdeles kun ere Undtagelsesfænomener.

Den første Banebryder i denne Fase er Amerikaneriinden Elisabeth Blackwell, en storslaaet Kvinde, der ved ubøjelig Energi og værdig Standhaftighed, til Trods for fortsat aktiv og passiv Modstand fra de amerikanske Fakulteters Side, trods Haan og Spot og Krænkelser, naaede sit Maal at blive uddannet til Læge og erholde sit Diplom, hvorefter hun, fremdeles under mange Bryderier og Fjendskab fra de mandlige Lægers Side, virkede som Kvindelæge og Docent i Gynækologi forskellige Steder, uden dog at udfolde nogen fremtrædende videnskabelig Virksomhed. Hun fik snart talrige Efterfølgere, Modstanden dæmpedes efterhaanden, og flere Steder i Amerika oprettedes særlige Undervisningsanstalter for Kvinder.

Fra Amerika bredte Bevægelsen sig hurtigt til Eu-

ropa, hvor Myndighederne stillede sig yderst forskelligt dertil. Særlig imødekommende vare de schweiziske Universiteter, der snart befolkedes af talrige Russerinder, som ikke kunde begaa sig i Hjemlandet, hvis Regering af Hensyn til den særlige Trang i dette Land til kvindelige Læger paa Grund af de muhamedanske Befolkningselementer, ganske vist af og til stillede sig imødekommende og oprettede Anstalter for kvindelig medicinsk Uddannelse, men snart igen vilkaarligt og pludseligt lukkede dem, ved de Antydninger til revolutionære Tendenser, som ret hyppig viste sig. Heller ikke i Frankrig var Modstanden stor, derimod stillede de allerfleste tyske Universiteter sig vedblivende stejlt og haardnakket mod Bevægelsen.

I de skandinaviske Lande gik Sagen igennem uden nævneværdig Modstand. Først kom Sverrig med, ved et kongeligt Brev af 1870, hvorved kvindelige Medicinere fik Lægerettigheder med Undtagelse af Adgang til Embeder, og Sagen gennemførtes uden Modstand eller Ubehageligheder for de kvindelige Studenter. Og af de hidtil eksaminerede svenske kvindelige Læger har én, Frøken Stecksén, vist virkelig videnskabelig Evne og opnaaet Promotion ved en vel anset histologisk Disputats — ligesom hos den tidligere Fases kvindelige Medicinere er det paa det anatomiske (patologisk-anatomiske) Omraade, at den videnskabelige Evne aabenbarer sig, her ved kyndig Anvendelse af Nutidens fine mikroskopisk-tekniske Methoder. Desværre ramtes Frøken Stecksén af Døden, inden hun kunde bringe sine videnskabelige Evner til fuld Udfoldelse. I Praksis har en af de ældste kvindelige Medicinere i Sverrig, Frøken Widerström, vundet et vel anset Navn som meget dygtig Specialist i Gynækologi.

I Danmark og Norge, der ogsaa snart kom med i Bevægelsen, har endnu ingen af de kvindelige Læger taget Doktorgraden eller overhovedet vist nogen videnskabelig eller litterær Evne. I Praksis har den ældste kvindelige Læge i Danmark, Frøken Nielsen, gjort sig gældende, ligesom sin svenske Kollega, i Gynækologi. Obste-

trik og Gynækologi har altsaa ogsaa fremdeles i den nye Æra vist sig at være det eneste Omraade, hvor de kvindelige Medicinere i Praksis, baade i Skandinavien og i andre Lande, har kunnet vinde sig en anset Stilling, og her har deres Fremkomst aabenbart afhjulpet et Savn.

Og paa den theoretiske Videnskabs Omraade er det, som allerede fremhævet, i den nye Æra som i ældre Tid, den anatomiske Forskning, som har bragt kvindelige Medicinere Hæder. For Skandinaviens Vedkommende har jeg nævnet Frøken Stecksén, men i den udenlandske Medicin er der flere saadanne, saaledes en Signora Rena Martio, der i de sidste Aar har fungeret som anatomisk Professor i Milano, men om hvem jeg iøvrigt intet nærmere véd, og to i Paris promoverede kvindelige Læger, hvis Navne straale i fuld videnskabelig Glands, paa Grund af deres betydningsfulde Forskning af Hjernens mikroskopiske Anatomi med Benyttelse af Nutidens hele Teknik, med de fine Farvemethoder og alt Tilbehør. Den ene er en Dame af amerikansk Afstamning, Miss Klumpke, senere gift med den særlig fremragende franske Forsker paa det samme Omraade, Déjérine. Hun sluttede sig oprindelig til ham som hans Discipel, og det maa bemærkes, at de betydeligste Arbejder, hvortil hendes Navn er knyttet, har hun udført og publiceret i Fællesskab med ham. I den sidste Tid maa hun antages at have kastet sig over mit Fag, Medicinens Historie, hvad der naturligvis er af en vis særlig Interesse for mig, skønt den ejendommelige Sammenhæng dermed just ikke giver Vidnesbyrd om, at Faget nyder synderlig Respekt i Paris.

Efterat den gamle Lærestol for Medicinens Historie i Paris forlængst var inddraget, blev den paany oprettet af Napoleon III for den højtfortjente Forsker Daremberg, men efter hans Død er den normerede Lærestol nærmest kun benyttet som en Art Forsørgelse for en eller anden Videnskabsmand, man undte vel, uden nøje Hensyn til, om han var Medicinalhistoriker. Paa den Maade beklædte den pathologiske Anatom Laboulbène i en Aarrække Lærestolen, og indlagde sig iøvrigt nogen For-

tjeneste af Faget navnlig ved at give Impulsen til flere af hans medicinske Disciples ganske dygtige medicinalhistoriske Disputatser. Da Posten for kort Tid siden igen blev ledig, udnævntes dertil ingen anden end den nævnte berømte Neurolog, skønt han ikke vides at have givet sig af med Medicinens Historie. Men efter hvad jeg ad privat Vej har erfaret, er Sammenhængen den, at Déjérine i de sidste Aar er bleven lidende af en snigende Hjernesygdom, der har gjort ham arbejdsudygtig — derfor fik han det medicinalhistoriske Professorat! Og de Forelæsninger, han i denne Egenskab virkelig senere har holdt, skal da være udarbejdede af hans energiske og videnskabelig dygtige Hustru — idet Manden dog har været saa rask, at han har kunnet sidde paa sit Katheder og læse dem op.

Den anden ligeledes af Hjernens Histologi fortjente kvindelige Læge er en fransk og i Paris ligeledes promoveret Dame, Madame Cécile Vogt, gift med den unge tyske Neurolog Oscar Vogt, sammen med hvem hun arbejdede under Déjérine, og i Fællesskab med ham senere har udgivet meget betydelige Arbejder, der har gjort Ægteparret berømt under dets Virken i hans Hjemstavn Berlin.

I dette ganske vist noget hastige Overblik i Aften tror jeg dog at have faaet medtaget de fleste ret mærkbare Fænomener for gamle og nye Tiders kvindelige Medicineres Vedkommende, og i alt Fald saa meget, at jeg til Slutning mener at kunne uddrage en vis Moral af, hvad jeg her har fremstillet. Med Hensyn til Lægekunstens praktiske Udøvelse har det altid været og er fremdeles Fødselshjælp og Gynækologi, hvori Kvinderne have kunnet erhverve sig en fremragende Lægestilling, her har de aabenbart deres naturlig givne særlige Virkeplads, og her har der været virkelig Trang til deres dygtige Lægehjælp. Paa intet andet praktisk Omraade har de hidtil afsat sig fremtrædende Spor, og jeg tør saaledes prale af at have haft Ret, da jeg i sin Tid netop ved denne Betragtning søgte at berolige den ved Fysikus

Holst's sortmalende Foredrag frembragte Frygt for overvældende Konkurrence. Og i theoretisk videnskabelig Henseende er det den anatomiske, i Nutiden særlig den histologiske Forskning, hvor Kvinderne have vist fremragende Talent. Denne Side ligger ogsaa naturlig for dem; her, hvor Tekniken spiller en saa stor Rolle, er deres fine Haand og Sanser, deres særlige Evne til Præparation, af stor Betydning og kan give dem et væsentligt Plus fremfor de mandlige Forskere.

Under denne deres videnskabelige Virksomhed bemærke vi imidlertid et ejendommeligt og meget væsentligt Moment, i alt Fald for de to eneste Kvinders Vedkommende, der har erhvervet sig en meget fremragende Forskerposition. Det er deres Samvirken med en Mand, i disse Tilfælde deres Ægtemand. Først under denne Samvirken kommer deres Forskervirksomhed til fuld Blomstring. Og vi se iøvrigt det samme Forhold gentage sig i Nutiden ogsaa paa andre Omraader, udenfor Medicinen — jeg skal blot nævne det berømte Fysikerpar Hr. og Fru Curie. Og i Udøvelsen af praktisk Lægevirksomhed se vi meget hyppig det samme Fænomen gentage sig, baade udenlands og jo ogsaa herhjemme, hvor Hustruen virker sammen med Manden i al Lægegerning, og vistnok ofte ved sin kvindelige Iver og Intensitet kan have sin særlig store Betydning for Virksomheden. Vi have her for os et stort nyt socialt Moment, det lyse opløftende Syn af et i usædvanlig Grad idealt Ægteskab med fuldt Fællesskab i Interesser, i hele den alvorlige Livsgerning. Vi se ofte nok et saadant fuldt Fællesskab i Interesser og Gerning i Livets mere ordinære, materielle Sfære, til Eks. i Detailhandelen, men her have vi det samme Syn for os i en højere, mere ideel Sfære, i Lægens ansvarsfulde, opofrende Virken. Vel véd jeg godt, at vore mange udmærkede Lægefruer uden Lægeuddannelse og Eksamen ogsaa paa fortrinlig Maade kunne støtte deres Mænds Gerning, men den kvindelige Læges med Manden jævnbyrdige videnskabelige Indsigt og Forstaaelse giver dog her et mægtigt Plus.

Men her have vi tillige det i alt Fald for mig saa glædelige Syn, at den kvindelige Læge bevarer sin kvindelige Natur, trods den med Uddannelsen forbundne Emancipation — hun er alligevel først og fremmest Hustru og Moder — og at de doktrinære Theoretikere have fuldstændig Uret, som mene, at Kvinden ved en emanciperet Opdragelse kan blive som en Mand — noget, en Læge vanskelig kan komme til at tro paa, han, der kender, hvor forskellig hele det kvindelige Legemes Organisation og Natur er fra Mandens, og hvor afhængig Sjælelivet er af denne Organisation. Kvinden er ikke ringere end Manden, men helt igennem anderledes. Vel er der enkelte, med særlige Egenskaber udrustede Kvinder og kvindelige Læger, som formaa at virke ganske selvstændigt, som en Mand, men det er og bliver dog kun Undtagelser, der bekræfte Regelen.

Vi kommer saaledes til det lyse og glædelige Enderesultat, at denne kvindelige Konkurrence er saa langt fra at virke ødelæggende, at den i det store og hele snarest fører til skøn Harmoni; til frugtbar Kooperation, til Realisation af et stort socialt Ideal, hvorunder Kvinden fuldt bevarer sin ejendommelige Natur og hele Personlighed.

Vor afdøde højtskattede Kollega og de fleste nulevende Lægers Lærer Reisz holdt engang ved en af vore medicinske Fester — ved den hygiejniske Kongres 1888 — en af de Lejlighedstaler, hvori han ved sit uovertræffelige Lune var en Mester. Det var en Skaal for Damerne, hvori han, der ikke var nogen begejstret Beundrer af de kvindelige Læger, sondrede Damerne i tre eller egentlig kun i to bestemt adskilte Klasser: Lægedamer, der igen kunde blive Damelæger, og saa i Modsætning dertil den Kategori, han dvælede ved med varm Sympathi, og som han udbragte Skaalen for: Lægernes Damer. Denne skarpe Modsætning, som han saa i sit Blik paa Udviklingen, og som dengang laa nær for Opfattelsen, synes saaledes til alt Held at kunne udjævnes og opløse sig i virkelig Harmoni, saa at „Lægedamerne“

ikke staar for sig som en afgrænset ny Udgave af mandlige Læger, men kunne gaa op i Kategorien „Lægernes Damer“ — blive ved at være Kvinder fuldtud, og lade Livets og Naturens store Grundvold fremdeles bevare sin uindskrænkede Gyldighed.

Efterskrift. Mellem den senere Tids store Litteratur om dette Æmne, som her er benyttet, skal særlig fremhæves to Skrifter: et mindre af Schelenz: „Frauen im Reiche Æskulaps“ (Leipzig 1900), der stiller sig yderst fjendtligt til Kvinderne, og et meget omfattende Skrift af den i Paris virkende kvindelige Læge, Mélanie Lipinska af polsk Herkomst: „Histoire des femmes médecins depuis l'antiquité jusqu'a nos jours“ (Paris 1900), der er overstrømmende og kritikløst panegyrisk for de kvindelige Læger, men tillige grundigt i Fremstillingen og fremfører en Mængde hidtil ukendte Data.

---

## KORRESPONDANCE.

### Fra den tyske Maadeholds-Lejr!

Jeg kan ikke tænke mig andet, end at det vil interessere Ugeskriftets talrige maadeholdne Læsere at stifte lidt Bekendtskab med deres tyske Meningsfæller. Jeg vil i den Anledning gøre opmærksom paa det tyske Tidsskrift: Dia Alkoholfrage. Vierteljahrsschrift zur Erforschung der Wirkungen der Alkohols“. Redaktørerne er Prof. Dr. med. Bøhmert og Dr. med. Meinert, begge i Dresden. Medarbejdere er en talrig Stab af tyske Professorer og Læger osv. Redaktørerne er ikke Afholdsmænd og de fleste af Medarbejderne staar saa vidt mig bekendt ogsaa paa Maadeholdsstandpunktet. Her findes blandt andet den bekendte Geh. Md-Rat Dr. A. Baer; forhenværende Redaktør af det nu afdøde Tidsskrift „Der Alkoholismus“. Endvidere saa bekendte Maadeholdsmænd som Prof. Dr. A. Fränkel, Halle, Prof. Max Gruber, München osv. Tidsskriftet har efter sit Program det Formaal under Toleransens Fane at samle alle saavel maadeholdne som af-

holdne Stridsmænd mod Alkoholismen paa ren videnskabelig Grund.

I dette Tidskrifts 4de Hefte for 1904 findes en Redaktionsartikel med Titel: „Die deutsche Bewegung gegen den Alkohol am Ende des Jahres 1904", hvorfra jeg skal anføre enkelte Punkter. Her omtales først den tyske „Verein gegen den Missbrauch osv.", som fandt „ubetinget Bifald" i de dannede Klasser saalænge den kun kæmpede mod Brændevinen og anbefalede Øllet som Modgift! Siden denne Forening ogsaa delvis er begyndt paa Kamp imod Øl og Vin er Sympatien kendelig dalet; Dr. Meinert (Artiklens Forfatter) angiver, at der i nævnte Forening i Virkeligheden kun findes faa Forsvarere af virkeligt Maadehold. Flertallet holder sig til det gamle Visdomsord: „Enhver maa kun drikke saa meget, som han kan taale". Den ny Definition angaaende Begrebet Maadehold angives først at stamme fra den 7de internationale Kongres mod Alkoholismen (Wien 1901), hvor den østerrigske Ministerpræsident, Dr. von Koerber, i sin Aabningstale udtalte:

„Alkoholen er kun som sjælden Gæst en ufarlig Smigrer, som Husven er den Menneskehedens Fjende".

Kort efter fremkom den Fraenkelske Samling af Udtalelser fra bekendte tyske medicinske Autoriteter, hvor der blandt andet findes følgende:

„Den vanemæssige daglige Alkoholnydelse ogsaa i smaa hidtil som uskadelige ansete Mængder, kalder jeg under alle Omstændigheder for skadelig".

Prof. Dr. R. Pfeiffer,
Direktør for det hygiejniske Institut i Kønigsberg.

„Jeg forkaster derfor fra Hygiejnens Standpunkt den habituelle Alkoholnydelse selv i smaa Mængder".

Prof. Dr. Max Gruber,
Direktør for det hygiejniske Institut i München.

„Kun den er i Sandhed maadeholdende og berettiget til at kalde sig saaledes, der ikke hver Dag drikker „sin" Vin og „sit" Øl, men kun gør det lejlighedsvis og ogsaa da bliver inden for den oven for angivne Grænse".

Prof. Dr. Carl Fraenkel,
Direktør for det hygiejniske Institut i Halle.

Hertil bemærker Redaktøren, at den tyske „Forening mod Misbrugen" paa Grundlag af ovenstaaende Udtalelser

kunde have rejst en virksom Kamp imod Alkoholen, naar den ikke faa Sider før og efter ovenstaaende Udtalelser havde været nødt til at præsentere følgende Svar:

„Paa Deres Spørgsmaal af 13. Dec. 1902 meddeler jeg Dem, at efter min Opfattelse skader en maadeholden Alkoholnydelse ikke, thi Alkohol i smaa Doser er ingen Gift, men kun et behageligt og uskadeligt Nydelsesmiddel".

Prof. Dr. A. Gärtner,
Direktør for det hygiejniske Institut i Jena.

„Selviagttagelse saa vel som sammenlignende Iagttagelse af mig bekendte Personer synes at bevise mig, at Grænserne for det „gut . bekomlichen" Alkoholkvantum kan trækkes ret vide".

Prof. Dr. E. von Behring,
Direktør for det hygiejniske Institut i Marburg.

„I det hele kan det vel gælde for fastslaaet: Naar Alkohol skal erstatte Næringen — af Nød, af Bekvemmelighed, af Vane eller af Dumhed — da virker den sundhedsskadelig, ellers ikke.

Prof. Dr. Schottelius,
Direktør for det hygiejniske Institut i Freiburg.

Redaktøren er (som det forekommer mig med Rette!) en Smule ironisk over at „Foreningen mod Misbrug" udsender disse samstemmende(!) Vidnesbyrd under Titlen: „Den tyske medicinske Videnskabs Svar".

Endvidere omtaler Redaktøren Prof. Hueppe's berømte Virksomhed. Han debuterede først med sit paa „Maadeholdsforlaget" udgivne Skrift: „Ist Alkohol nur ein Gift", hvori han forsøger sig med „Ehrensrettung den Alkohols" og retter heftige Udfald mod Afholdsmændene. Faa Maaneder efter optræder han paa Bremerkongressen med sit „Abstinenten hass", der vakte livlig Bifald paa „den Bänken der Mässigen".

Siden udsendte „Maadeholdsforlaget" gratis et nyt Stridsskrift af Prof. Hueppe mod „die Abstinenten", til stor Forargelse for de sidste. Dog tilsidst da Professoren optræder „auf dem Wiener Brauertage" (Maj 1904) med sit Foredrag „Alkoholmisbrauch und Abstinens" saa bliver det endelig for groft selv for „Foreningen mod Misbrug" og den siger sig ganske løs fra ham f. Eks. med følgende Slutningsord i Prof. Max Gruber's aabne Brev:

„Jeg beklager derfor det Felttog, som Hr. Prof.

Hueppe fører mod de afholdne. Jeg frygter, at alt hvad han siger mod Alkoholen vil forstumme, men at alt, hvad han siger til Gunst for Alkoholen, eller hvert Ord, der kan tydes til Gunst, vil indsuges af begærlige Ører og finde Ekko i Millionvis. Gid dog Prof. Hueppe, den fremragende Intelligens, snart vilde komme til Indsigt angaaende, hvilken uhyre Skade han anretter, idet han giver efter for en maaske ikke helt uberettiget Ærgelse".

Dr. M. bemærker hertil, at Prof. Gruber's Frygt ikke har vist sig ubegrundet. Snaps, Øl og Vinproducenterne oversvømmede i 1904 hele Tyskland med deres Lovprisninger („Ist Alkohol Gift!". „Ist Alkohol das Leben?" „Wein ist Gesundheit"), hvori de idelig paaberaaber sig Hueppe og andre fremragende Medicinere, „som paa sort og hvidt har dokumenteret deres gode Tro til Alkoholen".

Dr. M. omtaler forskellige andre Punkter, som jeg ikke skal gaa nærmere ind paa; f. Eks. Striden om Alkoholens Næringsværdi. Han nævner hvordan Prof. Duclau (han er jo siden død af Apopleksi!) har misforstaaet Prof. Atwater's Forsøg, men at Prof. D. er bleven skarpt tilbagevist navnlig af Prof. Atwater selv. Den maadehoidne tyske Dr. slutter paa følgende Maade:

„Vi ser altsaa, at Videnskaben i Stedet for, som man skulde vente, at yde Hjælp i sluttet Trop i Kampen mod Alkoholen paa mange Maader med eller uden Hensigt arbejder imod. Paa Wiener Kongressen 1901 var der en Læge, der paastod, at saa mange Kollegaers tvivlsomme Stilling og Eksempel for Tiden var Hovedhindringen for Antialkoholbevægelsens Sejr. Disse Udtalelser fremkaldte en Storm af Harme blandt Kollegerne. Efter Erfaringerne fra de senere Aar vilde ingen alvorligt modsige en slig Paastand.

Den Erkendelse at Dømmekraften i Alkoholspørgsmaalel ene kan erhverves ved Fordybning i nævnte Spørgsmaal og ved streng ædruelig Levevis og ikke ved medicinsk Studium er ikke den eneste Gevinst, der er fremgaaet af alkoholvenlige Lægers Indblanding i Diskussionen.

Alle de lærde Læger, der med deres Autoritet igen har styrket den Tillid til Alkoholen, som var ved at svinde, bekender sig alle til Maadeholdsstandpunktet. Og dog blev de med deres Maadehold til Forførere. Prof. Bunge's forhadte og bevingede Ord: „Die Mässigen sind die Verführer" har altsaa desværre i de sidste 2 Aar holdt alt for godt Stik. Den Tilstaaelse maa vi Maadeholdsforeningsmænd ærlig aflægge over for de afholdne. Herved falder vel et af de

kildne Punkter, der hidtil kronisk har forstyrret Samarbejdet mellem to naturligt Allierede, væk.

Naar Maadeholdsmændene aldrig igen glemmer, at vi kæmper mod Alkoholen og ikke har den Opgave at sige noget som helst til Gunst for den, saa vil vi ogsaa være beskyttede mod den skæbnesvangre Fejl i Stridens Hede at kalde de afholdne for vore Modstandere".

Saa vidt Dr. Meinert. Jeg kan kun sige: Gid vi i Danmark havde mange Maadeholdslæger som han. Han er en af de Venner, som jeg har vundet mig i min Kamp mod Arvefjenden. Havde vi slige Folk til at forsvare os, naar Alkoholvennerne (Hueppianerne kunde man vel sige) bider os, saa var det ingen Sag. Hvor er det strengt at se paa, at vore maadeholdne Spidser optager Hueppe's Produkt uden Kommentar (Se: Tidsskrift „til Ædrueligheds Fremme" Nr. 3 og 4 1903, hvori findes: „Er Alkohol kun en Gift" af Prof. Hueppe). Indtil 1 Pot Øl eller $^1/_2$ Pot Vin daglig regner Prof. H. for uskadelig. Hans Udtalelser S. 84—86 er noget af det afskyeligste og farligste jeg kender. Man forstaar Bryggernes Begejstring. De har før vist, at deres Pung staar aaben til Støtte for den Slags Kamp mod(?) Alkoholen! Gid dog ogsaa vore hjemlige maadeholdne Kolleger snart alle maa lære at indse, at de ikke maa bryde ned, hvad vi med saa stort Arbejde og Besvær forsøger at bygge op.

M. Hindhede.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Aage Kock: Den funktionelle Nyrediagnostik og dens Betydning specielt for Nyrekirurgien. Kbhvn. 1905. Jakob Lunds med. Bogh. 181 S.

Naar Forf. henimod Slutningen af Bogen, der væsentlig har en kritiserende og negerende Tendens, udtaler, at han er klar over, at „et saadant Arbejde sjeldent er taknemligt", saa kan han jo nok have Ret i, at de Forf., hvis Arbejder han kritiserer og sønderlemmer, ikke ser paa ham med milde Øjne, men han faar til Gengæld trøste sig med, at mangfoldige Kirurger Verden over, der for Skams Skyld mer eller mindre ufuldkomment tumlede med Kryoskopi, naar de gennem et eller andet stort Tidsskrift er bleven bekendte med Forf.s Resultater vil udstøde et Lettelsens Suk og lægge slige Undersøgelsesmetoder ad acta. Hvad Forf. navnlig har lagt

Vægt paa er at beskrive Resultaterne af de moderne Funktionsundersøgelser og sammenligne dem med Resultaterne af de gængse kliniske Undersøgelsesmetoder samt ved Hjælp af de operative Fund og Patienternes Tilstand efter Operationen at søge at løse Spørgsmaalet om de moderne Undersøgelsesmetoders Brugbarhed i Kliniken. Det er Prof. Th. Rovsing, der som bekendt allerede i 1902, paa Kirurgkongressen i Berlin, ytrede sine Tvivl om Kryoskopiens og Floridzinmetodens Paalidelighed, der har opfordret Forf. til at anstille de Undersøgelser, der danner Grundlaget for den foreliggende fortjenstfulde Afhandling, til hvis fulde Forstaaelse og Vurdering man imidlertid skal være i Besiddelse af fysiske, fysiologiske og kemiske Kundskaber i et Omfang, som ikke er almindelig blandt Læger. Naar Forf. S. 10 skriver „efterhaanden som Fysiologien og Kemien i indbyrdes Forstaaelse er trængt ind paa den praktiske Medicins Gebeter osv.", fristes man til at spørge, om Forholdet ikke snarere er det, at det er Klinikerne, der har usurperet Metoder, der i de aller fleste Tilfælde ligger langt over deres Horizont, og som de hverken til Fulde kan forstaa eller har Tid til at anvende ordentlig. Hvis Kirurgen spurgte Fysiologen og Fysikeren, om han til sit Brug kunde forlide sig paa Kryoskopien, vilde han vist faa det Svar, det er en Metode, der kræver fint mærkende Apparater, den er behæftet med mange Fejlkilder og dens Udøvelse kræver lang Tid, med Kontrolforsøgene henimod 3 Timer, og endelig svinger Frysepunktet for Blodets Vedkommende inden for fysiologiske Grænser saa betydelig, at det er mer end dumdristigt af dig at stille dine Indikationer med Hensyn til Operation eller ikke efter det. Og dertil vil Kirurgen saa maaske sige, ja det anede mig nok, thi i en Del Tilfælde, hvor Resultatet af de funktionelle Undersøgelsesmetoder slet ikke stemmede med, hvad de kliniske lærte mig, har jeg opereret alligevel, og mine Patienter kom over det og lever den Dag i Dag.

Det er herom Forf. belærer en i sin Bog dels gennem en Fremstilling af Kryoskopiens Begrundelse og Teknik saavel for Urinens som for Blodets Vedkommende, dels ved en Fremstilling af, hvorledes Nyrerne udfører et specifikt Ekstraarbejde, og af den sammenlignende Nyrefunktionsundersøgelse, dels ved Fremlæggelsen af egne Undersøgelser om Kryoskopi af Blodet fra sunde Individer og om Svulsters Indflydelse paa Blodets Frysepunkt og endelig ved Fremlæggelsen af lærerige med Epikrise forsynede Sygehistorier. Forf. ender

hvert Kapitel med en „almindelig Kritik“ af det behandlede Spørgsmaal, efter først at have belyst dette gennem en objektiv Fremstilling af Teknikken og Kendsgerningerne og en Kritik af tidligere Arbejder, om hvilken selv de Forff. det gaar mest ud over, saasom Casper & Richter, Kümmell og Rumpel, maa indrømme, at den er suaviter in modo, selv om de vil krympe sig ved at fortsætte men fortiter in re. Kendsgerningerne viser, at der eksisterer en renorenal Refleks, og dermed svæver samtlige funktionelle Undersøgelsesmetoder i Luften, thi de fundne Værdier $\Delta$, $\delta$, sacch, er som Forf. udtrykker sig nok et Udtryk for Nyrens øjeblikkelige Arbejde, men ikke for dens Arbejdsevne. Sygdom i den ene Nyre gør det umuligt at bedømme den anden Nyres Funktion; den sunde Nyre vil ikke gøre sit Arbejde, saa længe den anden syge Nyre er der; fjernes denne, arbejder den resterende sunde Nyre igen normalt, det lærer Kliniken og Erfaringen tilstrækkelig. Kapitlet om „Egne Undersøgelser“ er vel lidet af Omfang, 7 Sider, men vægtigt af Indhold og baseret paa et omfattende Arbejde, dels bestaaende i Forsøg paa 10 Hunde med samtidig, langvarig, dobbeltsidig Ureterkateterisation for at kunne foretage sammenlignende Nyrefunktionsundersøgelser, hvorved der ikke kunde konstateres nogen kongruent Funktion af de to Nyrer i deres Forhold til Diurese, Ur. Mængde eller Sukkermængde efter Floridzin, dels i Kryoskopi af Blodet hos 45 sunde Individer, hvorved det viser sig, at Frysepunktet for Blodet hos sunde Mennesker viser betydelig større Svingninger end hidtil antaget; det varierer fra $\div 0{,}_{519}{}^{0}$ til $\div 0{,}_{584}{}^{0}$, og der kan derfor ikke tales om nogen Normalværdi eller noget Standarttal. I samme Kapitel dokumenterer Forf., hvilken Rolle for Nøjagtigheden af Kryoskopiens Resultat Kuldeblandingens Temperatur, Anvendelse af Luftkappe og Underafkølingens Grad, som igen væsentlig betinges af Anvendelse af Impfung, har. Endvidere har han foretaget 8 Kryoskopier af Patienter med forskellige Svulster i forskellige Organer, og har 2 Gange fundet, at en malign Nyretumor i den ene Nyre kan, selv ved fuldstændig Sundhed af den anden Nyre, deprimere $\delta$.

Mod Ordningen af Stoffet og Inddelingen kan der nok rejses nogle Indvendinger saavel mod Forf.s Sky for at udtrykke sig kategorisk; han er paa sine Steder lidt for valen; men det spiller ingen Rolle i Forhold til det meget værdifulde, der er nedlagt i dette Arbejde, som det i høj Grad maa anbefales de i Spørgsmaalet interesserede at gøre sig be-

kendt med. Sproget er let læseligt; men det er utilgiveligt at stave Ætiologi med th, saaledes som det findes flere Steder.

Aage E. Kiær.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### OM FOREKOMSTEN AF TYFUSBACILLER I GALDE AF TYFUSPATIENTER OG BÆRERE AF TYFUSBACILLER.

Forster og Kayser: Münch. med. Wochenschr. 1905, 31.

For en stor Del ved den paa Initiativ af Robert Koch i de sidste Aar foretagne systematiske Bekæmpelse af den tyfoide Feber i de sydvestlige Dele af Tyskland har man konstateret, baade at Personer, der levede i Tyfuspatienters Omgivelser, uden at frembyde Tegn paa Sygdom, kan udskille Tyfusbaciller med Fæces og at Personer, der har overstaaet en Tyfus, i Maaneder og Aar derefter kan udskille Tyfusbaciller med Fæces. Den Betydning, man skal tillægge disse Tyfusbacilbærere for Udbredelsen af Sygdommen, er man endnu ikke ganske paa det rene med, men det er ikke desto mindre af stor Betydning at kende det Sted i Organismen, paa hvilket Tyfusbacillerne har deres Sæde og den Maade paa hvilken Udskillelsen foregaar. Imod den almindelige Antagelse, at Tyfusbacillerne sætter sig fast i Tarmen, taler det sikkert konstaterede Faktum, at Baciludskillelsen foregaar stødvis, paa uregelmæssig Maade, i Løbet af Dage findes i Fæces ingen eller kun meget faa Baciller, saa pludselig forefindes de i store Mængder, uden at man kan paavise Aarsagen hertil.

Da det nu er lykkedes at paavise Tyfusbaciller og Paratyfusbaciller i Galdesten af opererede Patienter, har Forff. tænkt sig Muligheden af, at Galdeblæren kunde være et Prædilektionssted for Tyfusbaciller, ligesom deres Vegeteren der let kunde bringes i Samklang med Bacillernes stødvise Udskillelse.

For at faa Oplysninger om dette Forhold har de dels undersøgt Galde af Lig af Personer, døde af andre Sygdomme end Tyfus, dels Galde af Individer døde af tyfoid Feber. Af første Kategori undersøgtes 148 med det Resultat, at der hos to gamle Kvinder, der begge havde Sten i Galdeblæren, men om hvem det ikke vidstes, at de nogensinde havde haft

Tyfus, fandtes hos den ene Tyfusbaciller, hos den anden Paratyfusbaciller. I 7 af de undersøgte 8 Tyfuslig paavistes Tyfusbaciller i Galden og hos dem alle fandtes der Tegn paa en Betændelse i Galdeblæren. Ved Undersøgelsen af Tarmindholdet fandtes Tyfusbacillerne at aftage i Mængde fra Jejunum ned mod Colon.

Af Tyfusbacilbærere har de undersøgt 3, 2 Kvinder — ejendommeligt nok er de fleste Bacilbærere Kvinder, hos hvem jo ogsaa Galdesten forekommer hyppigere end hos Mænd — og 1 Mand. Begge Kvinderne havde haft Tyfys; den ene havde haft Sygdommen for 30 Aar siden; hos den anden var der under Forløbet af den tyfoide Feber diagnosticeret en Cholangitis typhosa, de havde begge to Galdesten. Manden, der var ganske rask, og hos hvem Tyfusbacillerne paavistes i Fæces ved en systematisk Undersøgelse, der anstilledes i den Sindssygeanstalt, paa hvilken han var Pt., døde 4 Maaneder senere og ved Sektionen paavistes Cholecystitis calculosa og en Absces om Galdeblæren, men nogen bakteriologisk Undersøgelse af Galdeblærens Indhold fandt ikke Sted.

Forff. mener at kunne slutte, at Galdeblæren meget hurtig inficeres med Baciller under Forløbet af Tyfus og at det under denne Sygdom meget almindelig kommer til en Cholangitis af tyføs Natur. Og endelig, at Bacillerne i kortere eller længere Tid holder sig i Galdeblæren for med Galden at udtømmes i Tarmen og saafremt de ikke gaar til Grunde her at udtømmes med Fæces. F. T.

---

## FRA UDLANDET.

Sanitetsraad, D.. Sudhoff-Hechdahl er udnævnt til Professor i Medicinens Historie ved Universitetet i Leipzig. Det er det første Professorat af den Art i Tyskland. Dets Oprettelse skyldes det Puschmann'ske Legat, der blev givet Leipziger Universitetet udtrykkelig til det Formaal.

---

## FRA INDLANDET.

Opmærksomheden henledes paa, at Tilfælde af akut Poliomyelitis skal meldes til Stadslægen (se Bureaumeddelelser).

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

14. Septbr. 1905 Nr. 37

## DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

### Christian VI.

Hos de Camilly[1]), der var her i Landet i 1728, da Chr. VI var 29 Aar gl., forekommer følgende Beskrivelse: „Hans Figur er liden, tynd og svag, hvilket ikke tilkendegiver nogen stærk Helbred. Ved hans Stemme er der noget saa overraskende, at man har ondt ved at tro, at det er den samme Person; saa forskellige er de Toner, som hans Strube frembringer. Han er overordentlig frygtsom, naar han skal tale med nogen, som han ikke er vant til, han rødmer og synes forlegen —".

Hos Wilh. Langfeldt[2]) findes følgende: „— ikke meget høy eller før af Statur, men dog derhos af en god Taille —".

Han blev i sit 22. Aar (1721) gift med den 1 Aar yngre Sophie Magdalene, med hvem han havde 3 Børn: Frederik (V) (f. 1723), Lovise (f. 1724) og Lovise (f. 1726). Ifølge Breve[3]) fra hans Barndom led han paa den Tid tidt af Snue og Hoste; i 1711 — da han var 12 Aar gl. — skriver han ifølge Koch til Faderen, at han haaber, Gud snart vil gengive ham fuldkommen Sundhed, og den 26. Septbr. 1711[4]) skriver Fr. IV til

ham: „— weil ich aber die folgende Post darauf eine gantz contra und schlimme seitung von dero gesundheit vernohmen —".

I sit 29. Aar foretog han en Baderejse[5]) til Karlsbad paa 5 Maaneder. Da han var 37 Aar (i 1736), blev han i Altona angreben af en, som det synes ifølge Møller[6]), alvorlig Sygdom; den 25. August 1736 skriver Kongen til Grev Stolberg: „— Kongen af England (har) — ladet mig ved den expres afsendte Kammerherre Bülow gratulere til min Helbredelse —". Sandsynligvis har det drejet sig om den Tertianfeber. hvortil der sigtes i et Brev af Schaarschmidt af 15. April 1746, som nedenfor vil blive refereret.

To Aar senere skriver Kongen i et Brev[7]) af 16. Decbr. 1737 til Grev Danneskiold Samsø: „— unser catharr hält etwas lange an und ist nun ein schnuppen auch noch dazu kommen, die medici wollen uns nicht erlauben so lange der schnuppen währt in die luft zukommen —". 41 Aar gl. blev han syg henimod Slutningen af Aaret, den 26. Decbr. 1740 skriver[8]) han i sin Dagbog: „— dampfte den Morgen und blieb den gantzen tag in die Cammer. 27. Decbr.: — dampfte vormittags und blieb den gantzen Tag in die Cammer. 1. Januar[9]) 1741: ging zum ersten mahl wieder aus —". I dette og de følgende Aar ses han at have brugt forskellige Slags Piller af Dr. Carl og Dr. Laub. 19. Marts 1741 skriver han: „— fing an Phtisane beim eszen zu trincken". 29. Maj 1742: „— Aasz ich nicht, sondern drunck nur eine schale Haber Supp". 18. Marts 1743: „fing an Phtisane zu drincken". 9. April 1743: „hörte auf Phtisane zu drincken". Han brugte i dette Aar tillige forskellige Slags Draaber og Piller. 16. Febr. 1744 skriver han: „fing Ihro Maytt. der König dero Cuur an; es bestund selbige darin, dasz Sie alle Tage 3 mahl Phtisane truncken, und des Nachmittags und Abends ein Pulver nehmen, auch ein mahl des Tages Tropfen". Phtisane Kuren fortsattes til 30. Marts, men gentoges et Par Gange samme Aar; desuden brugte han i Aarets

Løb forskellige Slags Piller, Draaber og „Seltzer Brunnen“.

Kongens Sygdom i 1743 og 1744, da han var 44--45 Aar gl., har vistnok været af alvorligere Art end man faar Indtryk af i hans Dagbog, i et Brev af Livmedikus i Berlin Eller af 28. Marts 1746, som neden for skal refereres, findes følgende: „— vor 3 Jahren Herr Patient am rechter arm von zugestoszener Erkältung rheumatische Schmertzen überkommen, so je durch dienliche Mittel gäntzlich vertrieben worden, die aber vor 2 Jahren am lincken Arm sich eingefundene dolores rheumatici hätten keine Medicamenten weichen wollen, daher dennoch eine grosze Schwäche und Schwindung im besagten Arm und Schulter vorhanden wäre —„.

Da der i Kongens Dagbøger fra de Aar intet forekommer om Sengeleje, har det muligvis været en fra Begyndelsen kronisk Polyartritis, der har medført Atrofi af v. Arm.

1 Januar 1745 skriver[6]) han til Greven af Stolberg Wernigerode, at han er syg og har maattet holde sig inde i 3 Uger paa Grund af en stærk Maveforkølelse; han kan intet spise og er i sine egne Tanker miserabel. Lægerne siger vel, at det intet har at betyde; men han beder dog Gud gøre ham beredt paa alt. Ved Sektionen (se neden for) fandtes der forskellige Adhærencer af Tarmene, saa at det ikke er umuligt, at „Maveforkølelsen“ kan have været en Peritonitis sicca.

Den 18. Oktbr. 1745 skriver han til Grev Danneskiold Samsø: „— ich habe heute nicht können nach Friedensburg kommen wegen eines kleinen schnuppens so aber meist wieder guht is —“.

Hans Helbred blev fra Slutningen af Aaret 1745 daarligere, saa at han endog ifølge Møller[6]) fra Begyndelsen af 1746 havde Vanskelighed ved at skrive Breve, hans Haandskrift, der tidligere var fast og tydelig, blev usikker og rystende.

Fra det sidste Aar han levede (ɔ: 1746), findes der forskellige Breve fra udenlandske Lægeautoriteter, der er

blevne spurgte til Raads; med Udeladelse af de forskellige Lægers Forklaringer af Kongens Sygdom skal det væsentligste gengives:

Brev fra Schaarschmidt (Læge ved Charitè i Berlin) af 24. Marts 1746:

„— 1. Nachdem Herr Patient vor 3 Jahren rheumatische Schmertzen am rechter Arm erlitten (etc. ligesom oven for anført i Ellers Brev) — sind sie vor 5 Monathen, vermuthlich nach vorhergegangener Erkältung, mit einem starcken rheumatischen flusz am Kopf und Halsz befallen worden, welcher sich durch empfindliche Schmertzen am Halsze, Stechen in denen Ohren; Schwindel, und den Stock-Schnupfen, nebst einem spasmodischen zusammenfahren des gantzen Körpers geaüszert 2. Man hat zwar anfänglich den pulv marchionum dawider gebrauchet, um dadurch die transpiration zu befördern; diese aber hat nicht erfolgen wollen, sondern der Zuflus derer Säfte zum Kopf und Halsz sich noch mehr verschlimmert, indem eine relaxatio uvulae, wie auch derer übrigen Theile deres faucium, ja selbst des oesophagi sich dazu eingefunden vermöge deren Herr Patient weder Speisen noch Geträncke sie mögen kalt oder warm gewesen seyn. ohne mit groszer Mühe und Erregung eines hefftigen Hustens haben hinunter bringen können Bisweilen haben sich die hinunter geschluckte Speisen etliche Minuten in oesophago verweilet, und sind alszdann mit grösster Hefftigkeit, durch Mund und Nase wieder herausgestoszen worden. Bisweilen ist ein Spasmus oesophagi dazu gekommen, welchen Herr Patient deutlich wahrnehmen können und sich währenden deszen sorgfältig hüten müszen, nichts hinunterzuschlucken. weil sonst das Getränk mit Gewalt wieder aus der Nase gefloszen, und bey denen zu solcher Zeit genommenen Speiszen ein entsetzliches Würgen erfolget, nach welchen sich auch öffters ein Singultus eingestellet. 3. Auszer diesen Beschwerden hat sich ferner bisweilen ein starcker Schwindel sonderlich vor der Mahlzeit geaüszert; die Nase ist bestandig trocken gewesen, so dasz Herr Patient nicht haben niesen können, ja solcher Trockenheit wegen hat sich nicht allein der Geruch verlohren, sondern auch der Geschmack mercklich vermindert, wobey man im Halse keine inflammation, wohl aber eine Bläsze und Trockenheit gewahr worden. 4. Hierwieder hat man innerlich — (Medicin) — und obgleich H. Patient hierauf geschienen, sich etwas beszer zu befinden, auch die Mandeln nebst dem velo palatini ihre natürliche farbe wieder bekomen, so ist doch letzteres annoch mehr nach vorne zugetrieben, die uvula relaxirt geblieben, und der oberste theil des pharyngis, welcher wie ein rechter Sack ausgesehen, bestandig mit einem dicken zähen Schleim überzogen gewesen, welcher sogar die Sprache schwer gemacht, wen er nicht durch Gurgeln und Pinselen abgespühlt worden wiewohl solches nur auf eine kurtze Zeit allemahl soulagirt 5. Hier-

nach haben sich Herr Patient über eine beschwerliche Spannung überhalb dem diaphragmate und an dem vordern Theil des Halses, so dasz sie deswegen den Mund nicht allemahl wohl aufthun können, beklaget; und weil sie ferner eine Schwer und drückenden Schmertz über der Nase und denen Augen empfunden, wurd ein aqua errhinia in die Nase injicirt, wornach eine Menge von alten verdickten muco, und gantze dicke blaulige Klumpen durch Mund und Nase abgegangen, und seitdem der Geruch und Geschmack sich etwas wieder eingefunden 6. da sich aber dem ohnerachtet ein trockner Husten mit einem schweren Auswurf dazu gesellet, wurde — (Medicin) — und wieder den noch anhaltenden Spasmum oesophagi — (Medicin) — wornach auch dieser Spasmus sich mercklich vermindert. Weil inmittelst der Schleim sehr zähe und der Auswurf sehr beschwerlich blieb, wurde nach — (Medicin) — mit dem effect, dasz der Auswurf des Schleimes leichter wurde, und sich ziemlich verminderte. Ja es hat sich auch hierbey das velum palatinum allmählich etwas wieder in die höhe gehoben, die uvula ist etwas kürtzer, und die höhle hinter derselben wieder natürlich worden; weil aber gleichwohl das durchlauffen des Geträncke durch die Nase noch anhielt, wurde da wieder — (Medicin) — deszen effect Herr Patient auch guth befunden. 7. Indeszen will sich doch bisz hieher noch keine völlige Genesung ereignen, und auszerdem, dasz die Kräfte sehr abgenommen, wird der gegenwärtige Zustand des H. Patienten so beschrieben, dasz die fauces annoch sehr relaxart sind, mithin bestandig ein Schleim aus demselben hervorquille, welcher den sonst ziemlich ruhigen Schlaff etwas hinderte; dasz hiernechst Herr Patient noch bisz dato nicht zum Niesen kommen können, und dasz die zwar die Speisen beszer als vormahls hinunterbrächten, das Getränk aber noch öfters durch die Nase zurückkomme. 8. Ubrigens wird von denen Umständen des H. Patienten gemeldet, dasz Sie von ihren Mannbahren Jahren an offters, wie auch bey jetziger Kranckheit molimina hæmorrhoidalia verspüret, die hämorrhoides aber niemahls als einmahl vor 17 Jahren fluentes gehabt; dasz währender jetzigen Kranckheit sich bey dem Stuhlgang ab und zu Schmertzen ereignen, und die excrementa zum öfftern hart und knollicht, bisweilen weiszlich, bald mehr braunlicht, bald mit einem muco vermischt sind; und dasz der Urin ein weisz röthliches Sediment setze, doch mehr derjenige, so den Tag über, als der, so des morgens beym Erwachen gelaszen wird; wie sich denn auch bisweilen auf demselben eine dünne blauröthliche Haut befinden —".

Brev fra Eller af 28. Marts 1746: „Aus der eingesandten Historia morbi, eine Persohn von 46 Jahren habitus sicci tenerioris, temperamenti chlorico-sanguin. betreffend, welche Anfangs Novembris a. p. von Schmertzen im Halse Stechen in den Ohren und abwechselnden Schwindel belästiget worden, bald darauf aber einen hefftig stockenden Schnupfen empfunden, wornach sich beym Schlafengehn ein überaus starckes spasmodisches zusammenfahren geaüssert, welches Herrn Pa-

tienten gezwungen öffters wieder aufzustehen, welches aber, da Sie im Bette warm geworden, wiederum nachgelassen habe, jedoch nachhero eine starcke relaxationem uvulæ, Faucium und oesophagi zu wege gebracht, wozu wiederum ein hefftiger spasmus gestoszen, welcher verhindert, dasz keine Speisen und Getränke ohne mit groszer Müde und Erweckung eines hefftigen Hustens hinunter geschluckt werden können. Unterweilen hätten sich die Speisen einige Minutten lang in Oesophage verhalten, wären aber mit groszer Hefftigkeit aus Mund und Naszen heraus gestoszen worden, daher es dan geschehen dasz H. Patient öffters gezwungen worden die einzuschluckende Speisen so fort wieder aus zu speyen sobald der Spasmus gulae unvermuthet sich ein gestellet, weil sonst ein hefftiges Würgen und Eintreiben des Geblüts nach dem Kopf, so die Farbe im Angesicht und die Gedanken unterbrochen erfolget wäre. Auszer solchen habe Herr Patient eine merckliche Schwäche in denen Nerven verspühret, indem hierauff Schwindel, Schwäche des Gesichts, unterbrochner Geruch und Geschmack sich eingestellet, eine auszerordentliche Trockenheit der Nasen sey auch Schuld dass Herr Patient numehro in 4 Monathen nicht mehr genieset hätten. An allen denen leydenden Theilen habe man keine Spuhren einer Inflammation wahrgenommen, vielmehr hätten sich die innere Theile des Schlundes als Uvula, palatum pendulum, fauces &c schlapp blasz und trocken gezeiget, und aus denen obern Theilen des Pharyngis welche wie ein rechter Sack ausgesehen, sey bestandig ein gelber dicker Schleim herfür gefloszen, welches Herrn Patienten in sprechen sehr belästiget —".

Brevet fra Muller (M. D. und graflich Ysamburgischer ordinarius) af 31. Marts 1746 indeholder i Hovedsagen det samme som de allerede anførte, og har kun Interesse, fordi der her ikke er Tale om en „Herr Patient" eller „Persohn", men „Ihro Konigl. Majestät" udtrykkelig nævnes, saa at der ikke kan være nogen Tvivl om, at de oven for nævnte Sygehistorier referere sig til Chr. VI. Nogle Uger senere synes der at være kommen nogen Bedring, at dømme efter følgende Brev af Schaarschmidt af 15. April 1746:

„Denn da Herr Patient von jugend auf nicht allein einige Mattigkeit derer zur Sprache dienenden, und im Halse liegenden Theile verspüret, sondern auch zu denen Congestionibus nach dem Halse bestandig gewohnt gewesen; so musz es nunmehro allerdings weit schwerer fallen, eine solche gleichsahm angebohrne und durch wiederholte catarrhalische Zufälle vermehrte atoniam gründlich zu heben — Es ist zwar dem Herren Patienten im geringsten nicht zu verdenken,

dasz Sie seit des vor 10 Jahren erlittenen tertianfiebers, sich sowohl vor das starcke Schwitzen, als den häuffigen Gebrauch derer Salium fürchten. — Da nun vorjetzo Herr Patient sich etwas beszer befunden, der Pulsz freyer und erhabener gehat, der Halsz eine lebhaffte Farbe zeiget, und in solchen Stande ist, das so wohl das Essen als trincken viel beszer von statten gehet auch der jetzige Husten keine Beschädigung oder Verschleimmung der lunge zum Grunde hat — und nur noch die Sprache, sonderlich gegen Abend am beschwerlichsten fällt, so wird es nunmehro in der Cur hauptsächiich darauf ankommen —".

Der findes desuden i Rigsarkivet Breve fra Dr. Paul Gottlieb Werlhof af 17. Marts 1746 og fra Dr. Kuhn af 28. Marts 1746, der imidlertid ikke indeholder noget nyt.

Uden Tvivl kan de anførte Breve fortolkes paa forskellig Maade; det er saaledes ikke umuligt, at Billedet af en bleg, tør Slimhinde kan være fremkommen ved en fin difteritisk Membran, der efter Afstødelsen har efterladt en Slimhinde af nogenlunde normal Farve. Det naturligste er dog maaske at antage, at Sygdommen er begyndt med en eksudativ Betændelse (Herpes?) eller Mykose (hos den da allerede kakektiske Patient) af Larynks og Næsen, Sekretet er sunken tilbage gennem Farynks og indtørret, og har derved fremkaldt det blege Udseende. Efter at Slimen er bleven fjernet, har den naturlige Slimhinde atter præsenteret sig. Det sækformede Udseende af Farynks skyldes sandsynligvis Svulst af Slimhinden i Tubahjørnerne, og det blaa Pus er vistnok Tegn paa, at Cellulæ ethmoidales har været medafficerede. Paa Grund af serøs Infiltration af Ganemusklerne er der opstaaet en Paralyse af Velum palatinum, der synes at have været paafaldende langvarig, naar Paralysen da ikke har haft anden Grund (Difteritis?); den var næppe nok hævet efter c. $^1/_2$ Aars Forløb.

Desværre haves der kun faa Oplysninger om Tiden fra April til 6. August, da han døde. Langfeldt[2]) siger, at hans Kræfter tog meget af. I „Leben und Thaten des jüngst verstorbenen König Chr. VI" forekommer følgende:

„Inmittels nahm seine Unpäszlichkeit die in Februaris das Ausehen gehabt alsz ob sie sich verlieren würde, von neuen gar sehr zu. Er liesz sich in Junio auf das Schlosz Hirschholm bringen um daselbst desto bequemer die Arzeneyen zu gebrauchen — Aber es waren alle Medicamenten ohne erwünschte Wirckung. Die Schwulst und Wassersucht hatte bereits den gantzen Körper eingenommen, dasz keine Hoffnung zur genesung vorhanden war —".

Den 7. Maj 1746 skriver[6]) Kongen til Greven af Stolberg, at han fra den 3. Maj har faaet Lov til at gaa ud, at han kører og gaar flittig omkring og finder, at Bevægelsen gør ham godt.

Hofpræsten E. Pontoppidan skriver[13]) i sin Levnetsbeskrivelse, at

„Hans Majestæts Helsot og egentlige Døds Aarsag syntes meget dubieux for Lægerne selv; thi da man længe holdt for, at Sygdommens Hovedsæde var i Brystet, saa befandtes den siden, da det Kongelige Liig blev aabnet at have været i Maven og det dermed forenede intestino recto, som begge var angrebne af en Slags Koldbrand, hvorimod alle andre partes nobiles fandtes ubeskadigede. I Hovedet, over hvis Smerter den Høisal. Herre ofte klagede, fandtes usædvanlig megen Vædske. Siden eet Aar, da Kongen gjorde den holsteenske Rejse — var hans Majestæt aldrig ret vel og hele Vinteren derefter maatte han blive i sit Gemak paa Christiansborg; vilde dog ikke være sengeliggende, men klædte sig hver Dag, skønt med stor Besværing. — Sin Andagt forrettede den Høisal. Herre som sædvanlig paa Knæ, skønt med den Besværlighed ved Kræfternes Mangel, at han knapt kunde staae op af Bænnen uden sin Kammertjeners Hjælp. — Den sidste Aften før Kongens Død befandt han sig saa vel, at han gav sin ældste Livmediko, Etatsraad Laub, Forlov at reise til Kiøbenhavn, vilde heller ikke, at Kammertjeneren[1]) Mons. Putscher skulde vaage den Nat. — Men denne blev i Nærheden og mærkede henimod Midnat, at Døden var nærmere end man ventede. — Hans Kongelige Højhed Kronprindsen — som ved en Expresse blev averteret i København om sin Hr. Faders yderlige Livsfare, indfandt sig saa hurtig som muligt var, dog ikke tidlig nok til for at see Hans Majestæt levende —".

Kongen, der ved sin Død var 46 Aar gl., havde altsaa lidt en Del af katarralske Affektioner af

---

[1]) Det var Kongens Livkirurg, der havde den i vore Dage af Livkirurger vistnok ikke meget efterstræbte Titel af Kammertjener.

Farynks og Næsen allerede fra Barndommen af. 43 Aar gl. blev han angreben af en vistnok kronisk Polyartritis, der medførte Atrofi af venstre Arm. $1^1/_2$ Aar senere fik han en „Maveforkølelse", der muligvis har været en Peritonitis sicca. 9 Maaneder før Døden fik han en Affektion af Fauces (Difteritis?), der havde ret alvorlige og langvarige Følger (Paralyse af Velum palatinum). Fra Begyndelsen af 1746 blev hans Helbred daarligt, hans Kræfter tog stærkt af, hans Haandskrift blev usikker, og han havde Vanskelighed ved uden Hjælp at rejse sig op fra den knælende Stilling. Der kom Hydroper, og han døde meget pludselig i August Maaned samme Aar.

Sektionen foretoges Dagen efter Døden, Beretningen er undertegnet af Reizenstein, v. d. Lübe, Asperen (Arch. Reg.), Putscher (Leib. Chir.) og Wohlert (Hoff Chir.):

„— Nach Eröffnung des Unterleibes fand sich in selbigen etwas ausgeträthenes bluthiges Serum. Der Pilorus Ventriculi hatte an seiner obersten Fläche einen inflamirten Flecken, das Intestinum Ileum war an dreyen Ohrten mit dem dazugehörigen Mesenterio doch unbeschadiget seiner Cavität zusammen gewachsen, überhalb des Coeci, an den aüszersten Rande des Coli, war auch ein wiedernatürlicher Anwachs an dem Peritonæo. Da natürlicherweisze das Colon, von der Curvatura dextra ad Curvaturam sinistram, qver unter dem Magen weggehen solte, so formirte es mit seinem sonst horizontalen Theile einen scharfen Winckel, wovon die Spitze in dem untersten Theile des Beckens befindlich war. Sonsten war der Umfang derer dünnen Gedärme sehr klein. und in den dicken Gedärme befunden sich hin und wieder ein guth Theil harte knollichte Excrementa.

Bei der gelinden Abtrocknung der Feuchtigkeiten die sich in dem Unterleibe ergoszen hatten, ist der von Lufft etwas aufgetriebene Magen geriszen, indem wir beobachteten dasz er zusammen fiel. Um dieses nun desto gemächlicher und behutsamer zu untersuchen, haben wir zuerst die Brust geöffnet.

Die Cartilagines Costarum waren ungemein hart, die Lungen aber sehr mit Geblütt angefüllet, der Lobus sinister war mit seinem Margine anteriori gegen dasz Sternum mit dem Mediastino etwas befestiget. Im Pericardio war ein wenig mehr an Fenchtigkeit enthalten alsz natürlich ist. Das Härtz war schlaff und sonsten in der Höhle der Brust etwas bluthiges Serum befindlich. Nachdem wir die viscera

der Brust herausgenommen ohne den Oesophagum zu berühren befunden wir, dasz dieser in der Höhle der Brust unbeschädiget war. Um desto beszer den Schlund und Magen in seinem gantzen Fortlauff zu sehen, wurde das Diaphragma bisz an dem Ohrte. wo es von dem Oesophago durchbohret, durchgeschnitten.

Da wir dan beobachteten, das gleich unter dem Orificio sinistro, (welcher in seiner inneren Uberfläche ein- wenig exulceriret aussahe) an dem groszen Rande oder Krümme des Magens, sich eine geriszene Öffnung befand, deren Umkreisz viel mürber und bley färbiger war, als der übrige Theil des Magens.

An der inneren und öberen Fläche der Miltz, wo der Magen in seinem beschädigten Theile angewachsen gewesen, fand man noch Überbleibsel von halb verfaulten Membranulis. In der vesicula fellis war nur sehr wenig und blasze Galle.

Die lincke Niere war etwas hart, alle Viscera aber insgesamt sehr mit Geblüthe angelaufen, und auszer der Verlätzung des Magens, schienen sie gesund, einige aber etwas schlaff zu seyn.

Der Kopf um das Gesicht nicht zu verderben, wurde nur an seinem hintersten Theile geöffnet. Die vasa cerebri waren sehr mit Geblütt angelaufen, und in denen Ventriculis lateralibus eine ziemlich grosze Portion von bluthigen Waszer enthalten. Sonsten war die Substance des Gehirns feste, und Substantia corticalis cerebelli konte mit leichter Mühe in viele Lamellas getheilet werden —".

Der fandtes saaledes foruden postmortel Hypostase af Lunger og Hjerne Slaphed af Hjertet og Underlivsorganerne undtagen venstre Nyre, der var noget haard (sekundær Skrumpenyre?); Hydroper af kakektisk Natur i de serøse Huler; Resterne af en Pleuritis paa venstre Side og af en Peritonitis, Ptosis af Colon transv.

Det mest paafaldende er Ulcerationen ved Cardia, den store Skørhed af Mavevæggen i Ulcerationens Omfang, Adhærencen af dette Sted til Milten og de „halb verfaulten Menbranulæ", der fandtes paa dette Sted. Da Sektionen fandt Sted c. 1 Døgn efter Døden, kan der næppe have været Tale om postmortel Gastromalacie. Det hurtige Svind af Kræfter i de sidste $^3/_4$ Aar af hans Liv leder Tanken hen paa en eller anden malign Proces, f. Eks. Tuberkulose, tilmed da der fandtes Rester af en Pleuritis og Peritonitis, saa at Skørheden af Mavevæggen maaske kunde skyldes en tuberkuløs Betændelse af Mavens Peritonæalbeklædning. Sektionsjournalen er saa

mangelfuld, at man ikke kan se, om der har været andre Tegn paa Tuberkulose, eller om Skørheden maaske har haft en anden Grund, f. Eks. en karcinomatøs Infiltration. Stedet for Nydannelsen vilde i dette Tilfælde være lidt usædvanligt, og Sektionen oplyser intet nærmere til Støtte herfor, men nævner kun Symptomer paa en almindelig kakektisk Tilstand (de hæmorragiske Hydroper og de slappe Organer).

Da det er bekendt, at Charlotte Biehl's Upaalidelighed holder Skridt med hendes Skrivelyst, er der egentlig ikke megen Grund til at gøre opmærksom paa, at ifølge det foreliggende hendes Fortælling om, at Kongens Død skulde skyldes et Stykke Lapis, han ved en Ubehændighed fra Livkirurgens Side var kommen til at synke c. 4—5 Aar før sin Død, savner al Grund.

Dronningen, Sophie Magdalene, brugte i sit 28. Aar sammen med Kongen en Brøndkur[5]) i Karlsbad.

I de Dagbøger, der er bevarede fra den Tid, vrimler det af Optegnelser om mindre Ildebefindender, under hvilke hun et Par Dage har holdt sig inde, uden at der synes at have været nogen alvorligere Sygdom.

I Chr. VI's Dagbog fra 1740, da hun var 40 Aar gl., forekommer under 9. Juni: „— fuhren wir den morgen von Rendsburg nach Drape — die Königinn ward übel bey der taffel und muste von taffel aufstehen. Den nachmittag fuhren wir von Drape nach Itzehoe. 23. Juni: blieb die Königinn in die Cammer wegen schwindel. 26. Decbr.: — die Königinn hatte starck Zahnweh. 27. Decbr.: — die Königinn hatte heute starck Zahn Weh und Kopf Weh und schwindel".

I hans Dagbog[9]) for Aarene 1741, 42, 43 og 44 forekommer følgende Optegnelser:

„1741 10. Januar: ging die Königinn zum ersten mahl wieder ausz und an taffel. 1. Febr.: bekahm die Königinn zu abends nach dem essen den schwindel. 15. Febr.: muszte die Königinn den gantzen Tag zu bette beliegen bleiben. 16. Febr.: versuchte Sie aufzustehen, konte aber nicht lange aufbleiben, sondern muszte nach dem eszen sich wieder ausziehen und zu bette legen. 17. Febr.: heute ging die

Königinn wieder an taffel. 8. Maj: bekahm die Königinn vormittag den Schwindel beim anziehen, musste zich zu bette legen und den gantzen tag im bette bleiben. 9. Maj: muste die Königinn noch zu bette bleiben wegen starckes Kopfweh. 10. Maj: ging die Königinn wieder ausz an taffel. 4. und 5. Juni blieb die Königinn in die Cammer wegen eines dicken backens und zahnweh. 6. Juni: blieb die Königinn noch in die Cammer. 7. Juni ging die Königinn an taffel. 27. Aug.: bekahm die Königinn den Schwindel den morgen in der Kirche, muste sich nach der predigt ausziehen und zu bette legen. 28. Aug.: ging die Königinn wieder ausz an taffel. 29. Aug.: fuhren — nach Hirschholm —; die Königinn bekahm den Schwindel daselbst: der Schwindel ging doch Gottlob bald wieder über, so dssz die Königinn doch konten an taffel gehen und nach der mahlzeit im garten spatzieren gehen. 16. Septbr.: — den nachmittag that die Königinn einen schlimmen fall. 17. Septbr. kunte die Königinn noch nicht ausz und an taffel gehen. 19. Septbr.: blieb die Königinn mit mir gant(z) allein in die Cammer wegen Ihres falles. 20. Septbr.: blieb die Königinn in die Cammer. 21. Septbr.: diese nacht bekahm die Königinn heftig zahnweh, ohren schmertzen und Kopfweh. 22. Septbr.: heute gegen Abend legten sich die schmertzen etwasz, 29. Septbr.: ging die Königinn Gottlob wieder ausz an taffel aber nicht in die Kirche. 25. Decbr.: blieb die Königinn in die Cammer Wegen Zahnweh und Kopfweh. 27. Decbr.: ging die Königinn den mittag an die taffel.

1742 2. Januar: heute abend beym schlaffen gehen wahr die Königinn recht übel von hertzens angst. 3. Jan.: blieb die Königinn in die Cammer und zu Bette. 4. Jan.: blieb die Königinn gleichfalls in die Cammer, lag meist den gantzen tag auf dem bette. 5. Jan. heute blieb die Königinn zwahr in die Cammer, wahr doch auf ausz dem bette. 8. Jan,: ging die Königinn Gottlob wieder aus und an taffel. 10, 11, 12. Jan.: diese drey tage blieb die Königinn wieder in die Cammer und wahr sehr übel an hertzens angst. 13. Jan.: heute ging die Königinn wieder ausz. 10. Febr.: blieb die Königinn in die Cammer und hatte zu morgen den Schwindel. 11. Febr.: heute ging die Königinn wieder ausz an taffel, aber nicht in die Kirche. 15. Febr.: blieb die Königinn in der Cammer wegen zahnweh. 18. Febr.: die Königinn kunte wegen zahnweh nicht in die Kirche kommen. 23. Febr.: heute ging die Königinn wieder ausz an taffel. Bruger nu Piller og „Kräuter Thee". 24. Aug.: blieb die Königinn den gantzen tag in die Cammer und zu bette, weil Sie die Nacht und den Tag über sehr hefftig Zahnweh hatte 30. Aug.: ging die Königinn zum ersten mahl wieder ausz an taffel". 20. Septbr. („Seidlitzer Saltz"). 21. Septbr.· (Kur med „Seltzer Brunnen). 23. Septbr. (Mælk). 24. Septbr.: (Bade). 16. Oktbr. heute drunck die Königinn zum letzten mahl Ihren brunnen mit Milch, 17. Octbr.: heute nahm Sie das Seidlitze Saltz und Trunck 6 Gläszer waszer dabey, und hiemit hörte die gantze Cour auf".

1743 (Bruger Piller) 25. Martii: blieb die Königinn in die Cam-

mer, weil Sie Zahnweh hatte. 28. Martii: ging die Königinn wieder aus an die Taffel. 18. Maji: bekahm die Königinn zahnweh und einen Dicken Backen. Sie muste desfalls in der Cammer bleiben. 24. Maji: heute ging die Königinn wieder ausz an die Taffel. 8. Juni: muste die Königinn in der Cammer bleiben wegen Zahnweh. 15. Juni: ging die Königinn wieder ausz an die Taffel. 23. Juni: bekahm die Königinn abermahls einen dicken Backen und Zahnweh und muste in der Cammer bleiben. 28. Juni: heute ging die Königinn Gottlob wieder ausz an die Taffel. 4. Juli: („Seidlitzer Saltz" og „Seltzer Brunnen"). 19. juli: (Bade). 10. Aug.: beschlosz die Königinn Ihre Brunnen Cur. 28. Septbr.: heute blieb die Königinn in der Cammer wegen Kopfweh und Flüsze. 1. Oktbr.: heute ging die Königinn wieder ausz.

1744. 16. Febr.: (Phtisane, Pulver og Draaber). 30. Martii: hörten Ihro Maytt. auf Phtisane zu Trincken. 25. Maji: blieb Ihro Maytt. die Königinn den gantzen Tag auf dem Bette liegen, weil höchstdieselbe Schmertzen am rechten Fusz hatte und nicht gehen könte. 26. Maji: heute befand sich Ihro Maytt. die Königinn Gottlob etwas beszer. 2. Juni: („Seidlitzer Saltz og Seltzer Brunnen"). 30. Juni: beschlosz Ihro Maytt. die Königinn die Brunnen Cur. 24 Septbr.: heute bekahm Ihro Maytt. die Königinn den schwindel und muste sich zu Bette legen. 25. Septbr. blieb Ihro Maytt. die Königinn noch in der Cammer. 26. Septbr.: Fuhr Ihro Maytt. die Königinn ausz —".

I en Dagbog over 1745, skreven af en af Hofpersonalet, forekommer under 1. Januar: „Heute abend bekahm Ihro Maytt. die Königinn die Colic, müste von Essen aufstehen, Sich ausziehen und zu Bette legen und hatte die gantze Nacht viel schmertzen, 2. Jan.: Hielten die Schmertzen fast den gantzen Tag an, wesbalb Ihro Maytt. die Königinn den gantzen Tag in der Cammer blieb. 3. Jan.: Zog Ihro Maytt. Sich wieder an und speiszete mit in der Cammer".

Ogsaa i denne Dagbog noteres flere Gange, at hun brugte Seidlitzer Salt og bliver paa sit Værelse, men uden at der nævnes nogen Grund.

Som man ser, har de fleste Sygdomme været af mindre Betydning. Det er ikke godt at vide, hvad der har været Aarsag til den Svimmelhed, hun led af, især i 1741, og som de fleste Gange dog var saa stærk, at den først gik over efter 1—2 Dages Sengeleje. Muligvis har den ligesom Prækordialangsten i 1742 staaet i Forbindelse med Klimakteriet eller med gastriske Forstyrrelser. da der næppe paa Grund af den høje Alder — 69 Aar — hun opnaaede, kan have været Tale om noget alvorligt organisk Grundlag.

I sit 60. Aar synes hun at have været meget syg, Juliane Marie[15]) (Fr. V's Dronning) har i sin Dagbog under 19. Juni 1760 skrevet: „La Reine Mère a été ici pour la première fois apres Sa maladie dangereuse".

Om hendes Død er intet nærmere bekendt.

Lovise døde 6 Maaneder gl.

Lovise: I Rigsarkivet i Pakken: Fr. IV's Sygdom og Død Nr. 384 findes en medicinsk Betænkning angaaende hende fra et eller andet Tidspunkt i hendes Barndom:

„Allerunterthänigstes Bedenken wegen Ihrer Königl. Hoheit Princesse Louyse itzigen Befinden. — 1. Dasz dieselben von zartester Kindheit an mit heufigen Schleimigkeiten incommodirt. 2. nicht selten vormahls mit einem frieselhaften Auschlag befallen worden. 3. vor etwa eines halben Jahr an einem zu solcher Zeit bey Kinderen epidemisch grassirender Husten wobey die ausgeworfene Materie mit blut meliret gewesen. Da nun anitzo wiederum sich ein dergleichen hefftigen Husten eingefunden und I. K. Hoheit dabey zu einigen mahlen klares Bluth sollen ausgeworfen haben. — Ein wahre Hæmoptysis oder blutspeyen ist zwar bey kindl. alter ein sehr rarer affect, und pfleget bey catarrhal Husten durch deszen Hefftigkeit, dieselbe in peristromata faucium sich einige adern eröffnen und den aus zu werfenden mucum blutig färben; dasz aber bey I. K. Hoheit ein klares dünnes Bluth ausgeworfen solches ist allerdings in consideration zu ziehen und wird eine genauere Untersuchung in wenigen tagen den ausschlag geben können ob selbiges aus den Lungen herrühre —".

Om senere Sygdomme findes kun faa Antydninger, saaledes noteres i Chr. VIs[9]) Dagbog en Tandpine i 1742 og en kortvarig (2 Dage) „Flusz Fieber" i 1744, da hun var 18 Aar gl. Hun blev i sit 23. Aar gift med Hertugen til Sachsen Hilburghausen, men døde 6 Aar senere, 29 Aar gl.

## Henvisninger.

[1]) Mnemosyne 3. B. S. XI (Møllers Oversættelse af de Camillys Breve). — [2]) Gl. Kgl. Samling 976 Fol. — [3]) Koch: Chr. VIs Hist. — [4]) Rigsarkivet: Kong Fr. IVs egenhændige Optegnelser. — [5]) Højer: Gesch. Friederich des 4ten oversat af Falck. — [6]) Møller: Chr. VI og Greven af Stolberg Wernigerode. — [7]) Theisen: Nogle Bidrag til Fr. Greve af Danneskiold Samsø's Hist. (i Dansks Saml. 2. R. 2. B. S.

209). — [8]) Bang: Kong Chr. VIs Dagbog fra 1740 (i Danske Saml. 2. R. 5. P. S. 261). — [9]) Broch: Chr. VIs Dagbøger. — [10]) Rigsarkivet: Chr. 6. Hist. Nr. 442. — [11]) Rigsarkivet: Fr. IVs Sygdom og Død. — [12]) Ny kgl. Samling 1106 b 4. — [13]) Prokansler E. Pontoppidans Levnetsbeskrivelse udg. af N. E. Hofman (Bang) S. 113. — [14]) Rigsarkivet: Chr. VIs Hist. Nr. 443. — [15]) Rigsarkivet: Dronning Juliane Maries Optegnelser, Breve etc.

---

## KORRESPONDANCE.

### En Indsigelse.

Hr. Dr. med. Hertz har i Augusthæftet af „Tilskueren" under Titel „Læge-Moral" fremsat forskellige Paastande, blandt andre den, at Lægen bør sige den syge Sandheden, naar Sygdommen er uhelbredelig og navnlig, naar den syge vil vide det rimelige Udfald. Det er denne Anskuelse, som jeg ønsker at imødegaa. Naar jeg imod Sædvane, som ellers fordrer Svar i samme Skrift, har valgt Ugeskriftet, er det fordi jeg anser Sagen for at være et rent Lægespørgsmaal.

Da jeg ikke antager, at et Flertal af Læger læser „Tilskueren", skal jeg anføre hans Ord, der lyder saaledes: „Sikkert bør Lægen sige Sandheden aabent. Er det Døden, der nærmer sig den syge, maa det endog kaldes det største Bedrag at skjule det, især naar den syge spørger derom. Trækker Sygdommen i Langdrag og viser de anvendte Kure sig Gang efter Gang virkningsløse, saa melder det sig gerne for den syge selv, hvis han er ved sin Fornufts fulde Brug, og Lægen mærker let, at hans Tanker idelig kredser derom. Er Lægen sikker i sin Sag, bør han ikke holde den syge hen med Snak, som dog ikke beroliger; tvertimod, der falder som oftest en velgørende Ro over den syge, naar han ved, at det er unyttigt at stride imod. Til syvende og sidst bedømmer den syge selv Stillingen klart trods alle Benægtelser og Talemaader — —. Nej om Døden er det skammeligt at lyve for den syge — —. Er Lægen overbevist om, at al Kur er unyttig, at Sygdommen virkelig er uhelbredelig, gør han den syge den største Tjeneste ved at sige det, han fritager ham derved for værdiløs Jagen fra Kur til Kur, som kun vil berede Skuffelser. Ogsaa her giver Sandheden Ro i den syges Sind, især naar Lægen tør love, at Lindring for

Sygdommen er mulig. I tidligere Tid var det almindeligt at skjule Sygdommens sande Natur for de tuberkuløse, nu siges Sandheden, uden at der er lidt synderlig Men derved".

For mange Aar siden fortalte en da ældre Kollega mig en Historie, som gjorde et saa stærkt Indtryk paa mig, at det har været min Rettesnor i min lange Praksis, og jeg maa tilstaa, at jeg har befundet mig vel derved. Historien lyder saaledes: en Universitetsprofessor var styrtet med Hesten og havde paadraget sig en livsfarlig Kvæstelse; til en Professor, der besøgte ham, sagde han: jeg kan godt indse Livsfaren, men hvor længe tror Du, at jeg kan leve; jeg kan godt taale at høre Sandheden. Da Vennen sagde 1—2 Døgn, svarede den syge, hvor kunde Du nænne at sige mig det? Nej det gik, som jeg utallige Gange senere har erfaret, den syge spørger ikke, for at man skal sige Ja, men Nej til Livsfaren. Han spørger for at søge Trøst; vi hænger jo alle mere eller mindre ved Livet, men det er en daarlig Trøst at berøve ham ethvert Haab. Dr. H. trækker jo forresten selv i Land, idet han udtaler, at den syge selv klart bedømmer Tilstanden.

Hvor tit og ofte har jeg ikke været opbragt paa Kolleger, som mere eller mindre tydelig har afsagt Dødsdommen, idet den af Dr. H. omtalte Ro just er slaaet over i ren Modsætning, fuldstændig Uro. Jeg skal anføre et slaaende Eksempel derpaa. En ældre Kone raadspurgte en Homøopat, som desto værre har den af Dr. H. lovpriste Maade at udtale sig paa. Han erklærede, at hun led af en uhelbredelig Hjertesygdom og at han slet ikke kunde hjælpe hende. Af Sorg derover blev hun omtrent sindssyg; hun plagede sig selv og sin Familie Dag ud og Dag ind. Først efter meget lang Tids Forløb lykkedes det mig at bringe hendes Sind i Ro, og det ikke mindst interessante ved Historien er, at Konen levede med sin Hjertesygdom en Række Aar derefter forholdsvis glad og fornøjet. Det havde været heldigt, om Lægen her havde været mindre aabenmundet. Jeg skal anføre et andet Eksempel, der dog ikke havde saa skadelige Følger. For flere Aar siden, inden Sanatoriebehandlingen kom frem, konsulerede en ung Dame en meget bekendt Læge, han raadede hende indtrængende til at tilbringe Vinteren i Syden, da hun ellers ikke kunde leve i 2 Aar, hun led af Lungetuberkulose. Imidlertid tillod hendes Kaar ikke en slig Udflugt, hun blev derfor hjemme, men endnu for Øjeblikket lever hun i bedste Velgaaende med Hensyn til Tuberkulose. Heldigvis var det en Dame med et let Sind, saa der tilsyneladende ikke blev

gjort nogen Skade, jeg skriver „tilsyneladende“, thi hvem kan vide, hvilke mørke Tanker den Udtalelse kan have givet Anledning til. Selv en aldeles haabløs Sygdom kan trække meget længere ud end formodet, hvorfor da lade den syge pines af en nedtrykt Sindsstemning; han lider nok i Forvejen af Sygdommen, saa at man ikke skal paaføre ham yderligere Lidelser; thi ikke enhver syg besidder den Sjælsstyrke, at han frejdigt kan gaa Døden i Møde. En Gang sagde jeg til en Præst, som nogle Aar i Forvejen var opereret for Cancer intestinalis og nu havde en stor Svulst i Underlivet, hvis Beskaffenhed altsaa let lod sig ane. „De har bragt saa mange syge Trøst, men det er vanskeligere at trøste sig selv“. „Ja det har De skam Ret i“ svarede han. Idet Dødsdommen er afsagt, styrter en Mængde Tanker ind paa den syge, som det er let for enhver at tænke sig. Man maa vel erindre, at Lægens Dom staar for den syge som en Højesterets Kendelse.

Behøver man da at sætte sig paa Dommersædet? jeg tror det ikke, man kan blot vente en Tid, saa kommer der — lad mig kalde det — en stiltiende Overenskomst mellem den syge og Lægen om, at Tilstanden fører til Døden. Utallige Gange har jeg oplevet det; jeg skal blot anføre et Eksempel.

En Mand, der havde en naturlig Rædsel for Kræft, led af Cancer recti; jeg trøstede ham paa bedste Maade, og han gik i Graven med den Bevidsthed, at hans Sygdom var „et Unicum“, samt at de Læger, han havde konsuleret — jeg inklusive — var nogle Asener, der ikke havde kendt hans Sygdom. Jeg fandt mig deri med stor Sindsro, og de andre Læger kendte ikke hans Udtalelse. En hel anden Sag er det naturligvis, at man ikke skal tilbageholde sin Dom over for den nærmeste Familie; selv da skal man være forsigtig og ikke udtale sig for tidlig, da Sygeplejen let kan lide derunder.

Med Hensyn til, at man gør den syge den største Tjeneste ved at sige Sandheden, „han fritages derved for rastløs Jagen fra Kur til Kur“, saa er jeg kommen til den stik modsatte Erfaring, i det mindste gælder det for den Egns Vedkommende, hvor jeg praktiserede. Havde man afsagt Dødsdommen, saa hed det sig gerne, „han frasagde sig den syge“. Var den syge sengeliggende, hentedes ofte en anden Læge, naar Omgivelserne ikke selv kunde indse den haabløse Tilstand. Var den syge oppe, drog han gerne paa Turne til en Hoben Læger. Hvor mange syge med Hjertesygdomme løb ikke fra mig til forskellige Læger, naar jeg havde udtalt, at Tilstanden

nok kunde bedres, men ikke helbredes, og at vedkommende kunde leve længe. Selv en saa forsigtig Udtalelse var nok til, at den syge søgte fra den ene Læge til den anden. Desto værre havde den syge oftest mere Skade end Gavn deraf.

Naar Dr. H. henviser til Tuberkulose, at de syge næppe har videre Men af, at de faar Sandheden at vide, da er det nu en helt anden Sag for Øjeblikket, hvor der gives den syge Udsigt til at kunne helbredes paa et Sanatorium, og Sygdommen ogsaa for mange Lægfolk er erkendt helbredelig; der afsiges altsaa ikke nogen Dødsdom. Tilmed er man tvungen til en bestemt Udtalelse, da den syge maa iagttage en Del Forsigtighedsregler for ikke at overføre Sygdommen til andre; man vilde ellers paatage sig et stort Ansvar. Er Sygdommen saa vidt fremskreden, at det stunder mod Døden, kan man spare sig enhver Udtalelse, han ved lige saa godt som Lægen det forventede Udfald. Undertiden ser man, at den syge lever i den Illusion, at han snart var rask, naar han bare var af med den slemme Hoste, hvorfor da berøve ham det Haab, hvortil han klynger sig?

Af det anførte vil det fremgaa, at jeg er af en aldeles modsat Mening end Dr. H,, ja jeg finder det ligefrem hjerteløst af afsige Dødsdommen til den syge selv uden under aldeles tvingende Omstændigheder. Jeg er ofte blevet spurgt af den syge, om det ikke var nødvendigt, at han gjorde Testamente; mit Svar har altid været, det burde de have gjort for længe siden, derfor hellere i Dag end i Morgen.

Den Trøst, der ligger i, at man tør love den syge Lindring for Sygdommen, forekommer mig temmelig stakket, da det dog i Hovedsagen gælder om Livet. Forresten minder det mig stærkt om en Begivenhed i 3-Aars Krigen. En højtstaaende Militærlæge sagde til en ung saaret Officer, hvis Skinneben var knust af en Kugle, „De maa miste Deres Ben, men jeg skal selv foretage Operationen". Jeg lagde Mærke til Officerens Ansigt, men læste ikke den mindste Trøst i de sidste Ord. Her gjaldt det jo om Benet.

Til Slutning skal jeg endnu anføre, at jeg har talt med adskillige Kolleger om Sagen, og alle har heldigvis været af min Mening. Sagen har for mig en saa alvorlig Side, at jeg ikke har taget i Betænkning at komme med denne Indsigelse. Navnlig frygter jeg for, at den unge Læge, inden han har høstet tilstrækkelig Erfaring, skal føle sig fristet til at følge Dr. H.s Raad. For nogle Aar siden sagde en ung Læge til mig, at han ansaa det for hans Renommes Skyld nødvendigt at sige Sandheden; jeg tog mig den ærbødige Frihed at sige,

at jeg blæste paa hans Renomme, den syges Sindstilstand var mig langt vigtigere. Nogle Aar senere havde vi det samme Spørgsmaal paa Bane; han maatte da til min Glæde indrømme, at han aldeles havde forandret Anskuelse. Skulde det gaa Dr. H. paa samme Maade, vilde han berede mig en Glæde, ja en stor Glæde.

H. R. Magnus.

---

## Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikringsforening under „Haand i Haand".

I Nr. 33 af Ugeskrift for Læger gør Dr. Zahlmann sig skyldig i samme Fejl som Dr. Esmann i Nr. 31. De sammenligner begge to Forsikringsselskabers Præmier uden at tage tilstrækkeligt Hensyn til, at disse Selskaber yder Erstatning paa højst forskellig Maade. D'Herrer sammenligner Lægernes Sygekasse i Forbindelse med Lægernes Forsikringsforenings Ulykkesforsikring i „Winterthur" paa den ene Side med Lægernes kombinerede Syge- og Ulykkesforsikrings-Forening under „Haand i Haand" paa den anden, og de erklærer begge denne sidste for at være alt for dyr.

Lad os nu blive ved denne Sammenligning, fordi det jo er om disse Foreninger Sagen drejer sig, idet de alle tre tilstræber ved Bonus at skaffe Lægestanden Fordele; men lad os for Nemheds Skyld benævne dem henholdsvis „L. S.", „W." og „H. i H.".

| | | Landpraksis. | Bypraksis |
|---|---|---|---|
| „H. i H." koster for 1 Aar (Cycling indbefattet) . . . . . for 10000 Kr. v. Død og for 20000 Kr. v. Invaliditet paa Grund af Ulykkestilfælde og 10 Kr. i Dagpenge ved Sygdom og ved Ulykkestilfælde. | | Kr. 142,10 | Kr. 134,60 |
| „W." koster for 1 Aar for 10000 Kr. v. Død og for 20000 Kr. v. Invaliditet og 10 Kr. i Dagpenge v. Ulykkestilfælde . . . . . | Kr. 38,25 | | |
| Tillæg for Cyclister. . . . | - 7,00 | | |
| | Kr. 45,25 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| „L. S.“ koster for 8 Kr. i Dagpenge v. Sygdom Kr. 30,00 + 0,80 (Indskud fordelt paa 10 Aar) = 30,80. Dette vilde beregnet for 10 Kr. Dagpenge blive . . . . . | Kr. 38,50 | | | |
| „W.“ og „L. S.“ tilsammen . . . . | | Kr. 83,75 | Kr. | 83,75 |
| | | Kr. 58,35 | Kr. | 50,85 |

„H. i H.“ er altsaa for Landlæger Kr. 58,35 og for Bylæger Kr. 50,85 dyrere end de andre tilsammen, men saa yder den jo rigtignok 10 Kr. i Dagpenge ogsaa de første 10 Dage. Mon Lægernes Sygekasse turde paatage sig for denne Sum at yde Erstatning for de første 10 Dage?

Disse 10 Dage kommer jo nemlig i Betragtning, hver Gang der over Hovedet er Tale om at yde Erstatning. Selskaberne har Erfaring for, at en Sygdom saa at sige aldrig varer kortere, og vi Læger har en rig Erfaring for, at en Mængde Sygdomme netop forløber paa 10 à 14 Dage. De fleste af disse bliver slet ikke anmeldt i Lægernes Sygekasse.

„H. i H.“ skal altsaa i hvert eneste Tilfælde af med 100 Kr. — et Hundrede Kroner — før „L. S.“ skal af med en eneste Øre.

Med andre Ord — kun hvis man med Sikkerhed kan gaa ud fra, at man ikke hvert andet Aar er syg 10 Dage, kan man staa sig ved at være sin egen Assurandør for de første 10 Dage, og hvem tør vel gaa ud fra den Forudsætning?

Naar nu hertil føjes,

1) at „H. i H.s“ Forsikringsrisiko ikke som i andre Selskaber (ogsaa Winterthur) ophører, naar den forsikrede opnaar 60 Aars Alderen, men bliver i Kraft lige saa længe, den forsikrede ønsker det, til Trods for, at der jo netop i den højere Alder er større Sygdomsmulighed.

2) At „H. i H.“ giver Dagpenge ved Ulykkestilfælde i 250 Dage og ved Sygdom i 180 Dage.

3) At Selskabet selv bærer sine Attesthonorarer 4 eller 8 Kr., hvilket intet andet Selskab gør.

4) At der ikke er nogen Gensidighed til Stede, som af Dr. Esmann antaget, idet „H. i H.“ er et Aktieselskab, hvis Aktionærer og Garanter til enhver Tid garanterer For-

sikringssummen. Alle store Forsikringer over 5000—10000 og 5 Kr. Dagpenge reassureres i et af Europas største Forsikringsselskaber. Og naar man saa endvidere tager i Betragtning

5) at man i denne Forening gennem „H. i H." kan forsikre sig for Dagpenge, der maa svare til det Tab, man daglig lider ved at være syg og arbejdsudygtig, saa maa man sige, at der ved denne Forening er bødet paa et Savn samtidig med, at der er opnaaet betydelige Fordele for de forsikrede Læger, at „H. i H." ikke kan kaldes dyr, og at det bør anbefales enhver Læge at tegne kombineret Syge og Ulykkesforsikring deri ved at henvende sig til et af Bestyrelsens Medlemmer.

Forsikringsbegæringerne er nu paatrykt: „Denne Begæring kan i medfølgende Konvolut direkte tilsendes „H. i H.s" Læge. Dr. Zahlmann's berettigede Indvending er saaledes taget til Følge.

A. Winge.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Poehl, Tarchanoff, Wachs: Rationelle Organotherapie mit Berücksichtigung der Urosemiologie. Herausgegeben von dem russischen „Journal für medizinische Chemie und Organotherapie" Zu St. Petersborg. Erste Hälfte 1905.

Da Organoterapien i sin Tid kom frem, knyttedes der store Forventninger. til denne nye Behandlingsmetode. Helt er de nu ikke blevne skuffede. Der findes næppe nogen svær kronisk Sygdom, som vi formaar at behandle med saa stor Sikkerhed for et godt Resultat som Myksødemet, og var denne Lidelse saa hyppig, som den er sjælden, vilde Organoterapien have gjort Menneskeheden en uendelig stor Tjeneste. I Adrenalinet har vi faaet et Middel med meget udtalte fysiologiske Virkninger, som faktisk kan benyttes med Held. Om andre organoterapeutiske Præparater gælder, at deres Virkning er omstridelig eller — selv om den utvivlsomt findes — ikke paa langt nær er af saa stor terapeutisk Værd, som man har troet. Det er saaledes Tilfældet med Poehls Spermin, hvilket er det foreliggende Værks egentlige Emne, hvad der fremgaar af, at Organoterapien i Almindelighed behandles paa 64 Sider, medens Spermin faar 178 Sider.

Hvad nu angaar det første Afsnit, saa kan man med

Rette hævde, at det er gammel Vin paa nye Flasker. Naar Medicinens Fædre talte om „Safternes Fordærvelse", saa mente de det samme som vi med Udtryk som „Autointoksikation". Er det nu end saa, at Grundanskuelsen sikkert i og for sig er rigtig, samt at den spiller sin Rolle som en Retningslinie for vore terapeutiske Bestræbelser, saa er det ikke desto mindre sikkert, at vi ikke kommer over Vanskeligheederne for en aktiv Behandling herved. Det drejer sig utvivlsomt om meget indviklede Forhold — den moderne Serumterapi har fastslaaet dette paa fyldestgørende Maade —, og det er da paa Forhaand mere end usandsynligt, at alle disse forskellige Sygdomme skulde være tilgængelige for een Behandlingsmetode, at eet Middel skulde kunne være en Panacé. Som et saadant fremstilles de facto Sperminum-Poehl. I den klinisk-terapeutiske Del af Værket finder man Repræsentanter for saa at sige alle mulige Sygdomme, der angiveligt er blevne behandlede heldigt med Sperminum-Poehl. Sygehistorierne er imidlertid gennemgaaende lidet overbevisende. Og adskillige af dem minder om de Sygehistorier, der præsenteres af Naturlæger og Arkanafabrikanter i de noksom bekendte Reklameskrifter, der desværre er en integrerende Del af Nutidens medicinske Litteratur. H. I.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### AFRIVNINGSFRAKTURER PAA SIDSTE FINGERLED.

Rebentisch: Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. 1905. Nr. 5.

Disse Frakturer, hvorved et større eller mindre Benstykke rives løst og følger med resp. Strækkesenen eller den dybe Bøjesene, opstaar ved, at sidste Fingerled under en stærk aktiv Muskelanspændelse træffes af en Kraft virkende i modsat Retning. Afrivningsfraktur paa Dorsalsiden er ikke sjælden, men paa Volarsiden har R. i Litteraturen kun kunnet finde i 1 Tilfælde (Haegler: Beiträge zur klin. Chirurgie Bd. XVI). R. har et Tilfælde, hvor der tillige var inkomplet Luksation bagtil; Luksationen reponeredes let, ligeledes det afrevne Benstykke, men Pt. begyndte af pekuniære Grunde at arbejde før Helingen og aktiv Bøjning blev udførlig. Rønt-

genbilledet viser tydeligt baade Luksationen og det afrevne Benstykke endnu i Forbindelse med Artikulationens Baand.

I Haegler's Tilfælde var det afrevne Stykke trukket helt op paa første Led og føltes her som en bønnestor, haard Knude, der bevægede sig op og ned ved Bevægelse af Fingeren; sidste Led var helt strakt og aktiv Bøjning umulig; da det afrevne Stykke selv ved stærkeste passive Fleksion ikke kunde bringes længere ned end midt paa andet Led, blev operativ Behandling foreslaaet, men Tilbudet blev ikke modtaget, da Invaliditeten ikke generede Pt. Senere rykkede det afrevne Stykke helt op midt i Haandfladen.

Haegler har ved talrige Ligundersøgelser fundet, at Senen af M. flexor prof. digit. altid ikke alene er fast forbundet med sidste Interfalangealleds Baandapparat, men ogsaa sender enkelte Fibre direkte ind i Kapslen, som derved holdes spændt under Bøjning, saa at Indeklemning undgaas. Fragmens Oprykning og deraf ogsaa Behandlingen (operativ ved Oprykning, Bandagering i flekteret Stilling, naar Fragmen bliver paa eller let kan føres tilbage til sin Plads) er altsaa afhængig af, om Senens Sammenhæng med Ledkapselen holder eller brister.

A. Sjøberg.

---

## OTO - OKULÆRE REFLEKSER.

C. Hennebert: Presse oto-lar. Belge IV. 1905. P. 210.

H. har iagttaget to Former af reflektorisk Paavirkning af Øjet gennem Høreorganet. For det første har han i 2 Tilfælde af labyrintære Forstyrrelser paa hereditær luetisk Basis iagttaget følgende Okulomotoriusrefleks: saa snart han, for at prøve Benkædens Bevægelighed, komprimerede Luften i Øregangen, indtraadte der Deviation af begge Bulbi i lateral Retning, i det ene Tilfælde til samme Side som Kompressionen, i det andet til den modsatte, og samtidig indfandt sig Svimmelhedsfornemmelse. Der var ikke Tale om Nystagmus, det var en enkelt, udtalt Sidebevægelse, hvis Grad varierede med Kompressionens Grad; efter Kompressionens Ophør vendte Bulbi straks tilbage til Medianstillingen. I det ene Tilfælde undersøgte H. ogsaa med Fortynding af Luften i Øregangen og det viste sig, at der ogsaa her kom Deviation af Bulbi, men til den modsatte Side af før.

Den anden Refleks udløstes ogsaa ved Kompression af Luften i Øregangen, men var af subjektiv Art, idet Genstande, som Pt. fikserede, syntes at bevæge sig, som Regel i horizontal Retning, i nogle Tilfælde dog i vertikal eller skraa Retning. Der kunde her ikke opdages mindste Deviation af Bulbi. Dette Symptom har K. truffet ved en Række forskelligartede Lidelser saavel af Mellemøre som Labyrint.

Jørgen Møller.

---

## FRA INDLANDET.

### Børn og Tobak.

Fra Redaktionen af „Dansk Sundhedstidende" i Forb. med Formanden for Københavns Lægeforening, har vi modtaget følgende Spørgsmaal:

1. Træffer De i Deres Klientel Børn som ryger meget?
2. Hvad er det største Kvantum Tobak (Cigarer, Cigaretter, Pibe), som De har faaet opgivet som omtrentligt dagligt Kvantum hos Børn?
3. Har De konstateret — eller kunnet formode — særligt skadelige Følger af vanemæssig Tobaksrøgning hos Børn, og hvilket Kvantum Tobak har da kunnet konstateres daglig forbrugt?
4. Har De fundet alvorlige, forbigaaende eller blivende Følger af en enkelt Tobaksrøgning udover det sædvanlige Ildebefindende, og da hvilke?
5. Taler Deres Erfaring for, at Tobaksrøgning hos Børn her i Landet er en Faktor af alvorlig Betydning for Sundheden?

Eventuelle Besvarelser bedes om mulig i Løbet af 8 Dage indsendte til Redaktionen af „Dansk Sundhedstidende".

---

## FRA UDLANDET.

### Til Mindesmærket for F. Riegel.

Modtaget af Hr. Dr. Borgbjerg Kr. 5. Hr. Professor C. Lorentzen Kr. 10, Hr. Dr. med. V. Rubow Kr. 5, Hr. Dr. Fr. Sjvendsen Kr. 10, Hr. Overlæge Vermehren Kr. 10, eget Bidrag Kr. 20 — i alt Kr. 60.

Sept. 1905. K. Faber.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

21. Septbr. 1905 Nr. 38

# OM INDVENDINGER MOD SANATORIEBEHANDLING AF BRYSTSYGE [1]).

Af Chr. Saugman.

I Tidens Løb er der kommet forskellige Indvendinger til Orde mod Sanatoriebehandlingen af Brystsyge; fra mange Sider betragtes denne Behandling med en vis Mistillid, som vel sjældent kommer offentlig frem, men des mere drøftes Mand og Mand imellem, ogsaa blandt Lægerne; jeg er overbevist om, at mange af disse Indvendinger for en Del beror paa, at man ikke ved rigtig Besked med mange herhen hørende Forhold, og jeg har derfor ment, at det vilde være heldigt at drage Spørgsmaalet frem for Ugeskriftets Læsere, idet adskillige af disse Indvendinger sikkert vil tabe i Værdi ved at blive nærmere belyst.

Alle de Indvendinger, der kan fremføres og tildels ogsaa er fremført mod Sanatoriebehandlingen, vil jeg dog ikke kunne gaa ind paa, og særlig vil jeg ikke komme nærmere ind paa det store Grundspørgsmaal: Er Sanatoriebehandlingen overhovedet til nogen Nytte? Kan man ikke lige saa godt behandle de brystsyge i Hjemmene eller paa de almindelige Sygehuse? Efter i nogle Aar

[1]) Efter et Foredrag, holdt ved Kristelig Lægeforenings Aarsmøde i Odense d. 10. Septbr. 1904.

m. H. t. Sanatoriebehandlingen at have levet paa Toppen af en Begejstringsbølge, er vi nu paa Vej ned i en Bølgedal, og baade fra Tyskland og fra vort nordlige Naboland, Norge[1]), er der ved at vælte frem en Reaktionsbølge, som er saa stærk, at den for en Tid truer med at skjule alt det gode ved Sanatoriebehandlingen; der synes dog nu igen at være Tegn til, at Bølgedalen er passeret, og at en baade i gunstig og ugunstig Retning mere passende Vurdering er ved at gøre sig gældende. Nærmere at drøfte alle herhen hørende Forhold kan maaske blive Genstand for en senere Artikel; jeg skal her kun ganske kort pege paa de Resultater, vi har haft i Vejlefjord Sanatorium i de godt 5 Aar, det har bestaaet. Ved at opgøre Udskrivningsresultaterne for Aarene 1900—1904, omfattende 875 Patienter, ses det, at 86,6 % af disse har kunnet udskrives som bedrede og 45,0 % som arbejdsdygtige til almindeligt eller lettere Arbejde, hvilket Resultat, i Betragtning af, at 62,3 % af de udskrevne hørte til de svært angrebne, Turbans III Stadium, maa betragtes som meget godt. M. H. t. Varigheden af de opnaaede Resultater har vore Undersøgelser om de tidligere Patienters Skæbne, saaledes som de er meddelte i Ugeskriftets Nr. 17[2]), vist, at af Aargangene 1900—1902 har blandt 477 Patienter, som altsaa har været udskrevne fra Sanatoriet mindst 2, resp. 3 og 4 Aar, 54,6 % i Januar 1905 kunnet betegnes som arbejdsdygtige, altsaa næsten 10 % flere end ved Udskrivningen. Selv af Patienterne i III Stadium, som uden særlig Behandling dog kun vilde haft meget sørgelige Udsigter, har over 1/3 efter 2—4 Aars Forløb kunnet betegnes som arbejdsdygtige.

Jeg skal altsaa ikke komme nærmere ind paa dette Spørgsmaal, men i det efterfølgende gaa ud fra som

---

[1]) Klaus Hansen. Om Sanatoriebehandling af Ftisis. Medicinisk Revue. Septbr. 1904.

[2]) Saugman. Et Bidrag til Kundskaben om tidligere Sanatoriepatienters senere Skæbne. Ugeskr. f. Læger Nr. 17.

givet, at Sanatoriebehandlingen er en god og virksom Behandling af brystsyge. Men det kunde jo være, at denne Behandling havde visse Mangler, saa at sige „Bivirkninger“, som kunde foraarsage, at hvad der blev vundet af Patienten paa den ene Maade, i Virkeligheden næsten eller muligvis helt opvejedes ved den Skade, der paa anden Maade blev ham tilføjet. Var dette rigtigt, var jo dermed udtalt, om ikke en Dødsdom over Behandlingen, saa dog en saa vægtig Kritik, at det vilde være nødvendigt i høj Grad at ændre den. Jeg skal nu forsøge at fremdrage og vurdere de Indvendinger, man gør mod Sanatoriebehandlingen.

Disse Indvendinger er dels af fysisk, dels af moralsk Art. Af de første hører man som Regel anført to, nemlig at Sanatoriekuren ødelægger Maverne og skaffer Patienterne rheumatiske Tilfælde paa Halsen. Begge disse Forhold har jeg nøjere belyst i den før nævnte, tidligere her i Ugeskriftet offentliggjorte Afhandling, og jeg kan derfor her fatte mig i Korthed. Det har vist sig, at der kun meget sjældent hos Sanatoriepatienter, der tidligere har haft normal Fordøjelse, under eller efter Behandlingen opstaar Fordøjelsesforstyrrelser, som maa henføres til Kuren; tidligere bestaaende Fordøjelsesforstyrrelser er i nogle Tilfælde hævede, i de fleste Tilfælde blevne upaavirkede og kun i faa Tilfælde forværrede under eller efter Opholdet. Jeg kan sige, at jeg selv har været forbavset over, saa godt vore Patienter klarer sig i denne Retning; opstaar der under Kuren Fordøjelsesbesvær, er det i Reglen hos Patienter, der paa egen Haand har villet forcere Ernæringen uden at agte paa vor Formaning om at passe paa at mindske med Spisningen, saa snart der viser sig Antydning af dyspeptiske Tilfælde; Patienterne tager jo i denne Retning ofte fejl af Maalet og Midlet og mener, at alt er godt, blot de kan proppe rigtig megen Mad i sig og tage rigtig meget til i Vægt. Meget ofte har vi haft Erfaring for, at Fordøjelsesforstyrrelser, der opstod under Kuren, var af ren nervøs Natur, ja endog optraadte i smaa Epidemier.

Med Hensyn til „rheumatiske Tilfælde“ kan jeg kun sige, at det er overordentlig sjældent, at vi træffer ægte rheumatiske Affektioner og Neuralgier hos vore Patienter; det er overordentlig faa Patienter, hos hvem saadanne Lidelser er opstaaet under Opholdet, naar de ikke har været til Stede tidligere. Derimod er der mange, der ved Indlæggelsen har klaget over „Gigttilfælde“ af forskellig Natur, og som til deres store Forbavselse ikke har været mere generet af dem end før Optagelsen, ja, jeg kan nævne en hel Række Patienter, som under Opholdet paa Sanatoriet blev befriet for generende rheumatiske Tilfælde. Jeg har drøftet dette Spørgsmaal med den bekendte Overlæge Klaus Hansen i Bergen, der mente at have gjort den samme Erfaring, at Luftkur er „god for Gigt“; vi var enige om, at der slet ikke var noget urimeligt deri, da denne Behandling jo saa kraftig stimulerer Hudens Funktioner, og det synes ikke utænkeligt, at en Forbedring af disse kan bevirke en bedre og hurtigere Udskillelse af de ubekendte, skadelige Stoffer, der maa antages at ligge til Grund for Rheumatismen. Gigtfeber, polyarthritis rheumatica acuta, har jeg hos henved 1100 Patienter under Sanatoriekur kun set optræde 3 Gange; den ene Patient, der havde været her meget lang Tid og befundet sig fortræffelig, fik ved Sommertid en let Gigtfeber efter en Angina. Hos én optraadte Gigtfeberen Dagen efter Ankomsten til Sanatoriet, men denne havde i Hjemmet i lang Tid drevet Luftkuren meget energisk; paa Rejsen hertil var han saa uheldig at komme ind i en overhedet, nymalet Jernbanekupé; da Vinduet ikke kunde aabnes, slog Konduktøren det i Stykker for at skaffe Luft, hvorved der kom en pludselig og langvarig Afkøling af Kupeen; det er jo ikke umuligt, at de bratte Temperaturovergange, Patienten derved udsattes for, kan have haft Betydning i Retning af at mobilisere Streptokokker, som Patienten har haft slumrende i sig.

Men, vil saa mange sige, selv om Patienterne ikke faar Gigt af Luftkuren, medens de er paa Sanatoriet, saa faar de det senere, i alle Fald, naar de bliver gamle.

Den sidste Paastand unddrager sig Modbevis, da Luftkur i moderne Forstand ikke er mere end ca. 15 Aar gammel. I den før nævnte Afhandling her i Ugeskriftet har jeg omtalt Resultatet af vore Undersøgelser herom for de i Aarene 1900—1901 udskrevne Patienters Vedkommende. Om end mindre klare end m. H. t. Fordøjelsesforstyrrelserne, viser disses Resultat, at der i de svundne 3—4 Aar hos disse Patienter ikke med Sikkerhed kan paavises nogen forøget Tilbøjelighed til „Gigttilfælde".

Men langt mere end disse Indvendinger af fysisk Natur vejer de Indvendinger, der fremføres om Sanatoriebehandlingens moralske Skade for Patienterne. I første Linie anføres, at Patienterne paa Sanatoriet vænnes til Lediggang og Driveri, saaledes at de, naar de kommer hjem, ikke duer til noget som helst. Ved en overfladisk Betragtning kan det jo ogsaa nok se ud, som om Patienterne driver deres Dag hen, og der kan vel ogsaa findes Sanatorier, hvor Dagen gaar med planløst Driveri; men paa alle velordnede Sanatorier er Forholdet et ganske andet; man søger netop at gøre det forstaaeligt for Patienterne, at Kuren bestaar i et Arbejde, der skal gennemføres med Alvor og Energi, for at det rette Resultat, Helbredets Genoprettelse, skal naas. Hver Time paa Dagen har sin særlige Bestemmelse, til den Tid skal Patienten spadsere, — og det paa en ganske bestemt Maade, — til den Tid skal han ligge o. s. v. Vi har paa Vejlefjord Sanatorium indrettet os saadan, at vi ved Morgenstuegangen, ved nogle faa Tegn og Tal paa Temperaturlisten, ganske nøjagtig kan foreskrive Patienten, hvorledes han skal tilbringe hver enkelt Time paa Dagen, hvornaar og hvor han skal gaa, hvornaar han skal holde Liggekur, om paa Værelset eller i Liggehallen. Patienten har sin Dag saaledes optaget, at mange klager over, at de „aldrig har Tid til noget", knapt nok til at skrive Breve. Ordnet paa denne Maade bliver Kuren et alvorligt, maalbevidst Arbejde, om end af noget ejendommelig Art, og Patienten har, naar han om Aftenen lægger sig til Ro efter at have „holdt sin Kur godt", den Bevidst-

hed, at han har udført et ordenligt Arbejde paa at genoprette sit Helbred. Paa Folkesanatorierne har man i de senere Aar begyndt at lade de mere raske Patienter udføre forskellige lettere Arbejder nogle Timer om Dagen, Have- og Plantningsarbejder, Snedker-, Tømrer- eller lignende Arbejder, til lige stor Glæde for Patient og Læge; jeg er altid meget glad, naar jeg kan finde et eller andet lille Arbejde til mine Patienter, men desværre kan dette kun ske i de færreste Tilfælde paa et Sanatorium for betalende. Vi har hos os i Reglen intet andet Arbejde at give vore Patienter end at sende dem paa stadig længere Spadsereture, hvorved vi søger at opnaa, at Patienterne, naar de efter fuldendt Kur forlader Sanatoriet, da ved de lange og ofte ret anstrængende Ture er hærdede og vante til at taale fysiske Anstrængelser, saaledes at de ogsaa, naar de kommer hjem, er i Stand til at præstere Arbejde af anden Art.

Naturligvis vil det i Længden være svært at holde Patienternes Interesse levende for dette „Kur-Arbejde", særlig naar Resultatet lader længere vente paa sig end ønsket; de fleste faar Længsel efter at faa noget rigtigt Arbejde; kun de færreste faar saa megen Smag paa dette Liv, at de ønsker at fortsætte det længere end nødvendigt. Derimod kan der nok findes en eller anden urolig eller oppositionel Natur, der længes efter at komme bort fra dette „Slaveliv" og komme til rigtig at drive paa egen Haand; men det, mener jeg, kan man ikke lægge Behandlingen til Last. Det passer heller ikke, at Patienterne, naar de kommer fra Sanatoriet, er uskikkede til alt andet end at spadsere og hvile sig. Naturligvis vil de fleste efter Hjemkomsten være kommet ud af Arbejdstræning, saaledes at det varer nogen Tid, inden de kommer i Gang igen; men naar jeg ser ud over Rækken af de Patienter, der forlod Sanatoriet i dets første Driftsaar, og saa ser paa de Meddelelser, de selv aarlig har givet mig om det Arbejde, de siden har udført, kan jeg kun faa det Indtryk, at de har taget fat med lige saa stor Energi som før; min Erfaring fra min egen Patient-

tid gaar da ogsaa ganske i samme Retning. Naturligvis kan der være Naturer, der tager Skade af Sanatorielivet, idet de, om de end, necessitate coacti, retter sig efter Kurens Regler, dog ikke opfatter dem paa rette Maade og søger at knibe ud, naar de kan; saadanne Naturer vil jo ogsaa være udsatte for uheldig Paavirkning af de mindre heldige Elementer, der meget ofte vil findes blandt et stort Antal Patienter. Vi søger at modarbejde dette ved en saa skarp Kontrol med Patienternes hele Gøren og Laden, som den lader sig gennemføre, uden at genere de Patienter, der ønsker at passe deres Kur.

Dernæst siger man, at det meget regelbundne Liv og den idelige Vejledning, Patienterne er Genstand for, gør dem uselvstændige og ude af Stand til at staa paa egne Ben; jeg skal gærne indrømme, at Kurlivet har en ganske ejendommelig Virkning i Retning af at gøre Folk barnagtige; man faar let Følelsen af at være Barn og opfører sig ofte som Barn, finder Fornøjelse i barnlige Glæder og faar Barnets Hang til at tillægge Smaating altfor stor Betydning, — hvilket jeg alt mindes meget klart fra min egen Kurtid, — men jeg maa sige, at det ytrer sig i Reglen paa en meget godartet Maade, og at Barnagtigheden sjældent giver sig Udslag i Drengestreger. Det kan naturligvis hænde, at en Patient, der fra Sanatoriet er vant til bestandig at gaa i Ledebaand, kan have lidt svært ved straks at staa paa egne Ben, naar han kommer hjem; men de fleste vil, — hvilket Læger af og til med Beklagelse har anført til mig, — snarest være tilbøjelige til at gaa deres egne Veje og fortsætte det paa Sanatoriet lærte Liv paa egen Haand; i den Retning er de altsaa snarest blevne for selvstændige.

Mere Vægt ligger der i den Bebrejdelse mod Sanatorielivet, at Patienterne ved den idelige Selviagttagelse, ved at blive vant til, at alt drejer sig om dem, bliver egoistiske og ogsaa senere i Livet vil være tilbøjelige til at betragte sig selv som det Midtpunkt, hvorom alt skal dreje sig. Jeg kan desværre ikke nægte, at denne Fremelskning af Egoismen er en Skyggeside ved Behandlin-

gen, og at Patienter, der har Tilbøjeligheder i denne Retning, kan tage Skade deraf; men saaledes vil det jo ogsaa være med de fleste andre Patienter, der er syge i lang Tid, de vil alle faa en vis Tilbøjelighed til at betragte sig selv som Midtpunkt i deres Kreds. Og jeg maa sige, at de Patienter, som der er noget Tømmer i, som der „er noget ved", som man siger i daglig Tale, sjældent kommer til at tage varig Skade paa dette Punkt. At der hos nogle Patienter kan udvikle sig en hypokonder Sindsstemning, saa at de paa en sygelig Maade studerer sig selv og ofte lader ubetydelige Fornemmelser vokse op til generende Symptomer, kan naturligvis ikke undgaas, men noget lignende kan man jo jævnlig finde ved enhver anden langvarig Sygdom, uden at man derfor behøver at lægge Behandlingen det til Last.

Dernæst bebrejder man Sanatorierne, at de forvænner Patienterne, vænner dem til Overdaadighed og Vellevnet, at de overdriver Fedningen af Patienterne, idet de byder dem en Kost, der er meget mere rigelig og svær, end nødvendigt er. Dertil maa jeg bemærke, at det, vi tilstræber ved vor Ernæring, er Overernæring, ikke just Opfedning; for afmagrede Patienter, og dertil hører jo største Delen af dem, vi modtager, falder jo disse to Begreber imidlertid en Tid lang saa temmelig sammen. Det er fuldstændig rigtigt, at vort Køkken, maalt med en daglig Husholdnings Alen, er meget rigeligt og overdaadigt; men man maa erindre, at Overernæring for de fleste Patienters Vedkommende er en Conditio sine qua non og at det ofte gælder at gennemføre denne gennem lang Tid. Derfor maa vor Spiseseddel nødvendigvis være meget rigeligere, baade m. H. t. Kvantitet og Afveksling, end en Spiseseddel til sædvanligt Brug. Det maa jo ogsaa erindres, at for mange Patienter er Maaltiderne det aller sværeste Arbejde, og for at lette dem dette Arbejde maa vi „kræse op" for dem paa forskellig Maade med Afveksling af Retterne og deres Sammensætning, og endelig maa man huske paa, at vi maa give alle vore Patienter samme Kost, og adskillige af disse kommer jo

fra Hjem, hvor der bydes dem meget i Retning af Køkkenets Godhed og Afveksling. Fremdeles viser det sig, at Sanatorielivet, — jeg tænker særlig, at det er Friluftslivet, der gør det, — giver et stærkt forøget Stofskifte, der kræver en forøget Næringsmængde for at dække Forbruget. Der hersker dog vist betydelig overdrevne Forestillinger om vor Overernæring af Patienterne; som det vil ses af Sanatoriets „Meddelelser" for ifjor[1]), er vort Kalorieforbrug ca. 25 $^0/_0$ større end under sædvanlige Forhold, hvilket efter mit Skøn ikke kan kaldes særlig meget, naar man tænker paa Maalet, at forøge Stofskiftet og ernære Vævene saa godt, at deres Celler kan tage Kampen op imod Tuberkelbacillerne. M. H. t. Fedningen begaar man ofte den Fejl at tage Vægtforøgelse for et sikkert Tegn paa Bedring, en Fejltagelse, hvori særlig Patienter ofte gør sig skyldige; vi maa jævnlig erindre dem om, at Vægtforøgelsen kun er et Middel, ikke Maalet, at den ikke engang er ønskelig altid, at der tværtimod findes Tilfælde, hvor vi for at opnaa en Bedring maa tilstræbe en langsom Vægtformindskelse. Sker der i denne Retning paa Sanatoriet Forsyndelser fra Patientens Side, vil det let kunne opdages, og Patienten vil kunne belæres om det rette Syn paa Sagen, medens Patienter udenfor Sanatoriet alt for let bliver Bytte for Forvekslingen mellem Fedning og Bedring. Jeg kan nævne flere Eksempler paa Patienter, som yderst samvittighedsfuldt har søgt at gennemføre en Kur i Hjemmet, og som har opnaaet rent fænomenale Resultater i Retning af Vægtforøgelse, men rigtignok samtidig faaet alle Tegn paa Hjærtesvækkelse paa Grund af Overfedning og for megen Liggen; i flere Tilfælde er der kommet ligefrem Fedtinfiltration af Hjærtet. Noget lignende har jeg aldrig set hos Sanatoriepatienter, selv ved enorme Vægtforøgelser. M. H. t. Overernæringen ved jeg, at der cirkulerer meget uhyggelige Historier om, hvor-

---

[1]) G. E. Permin. Hvor meget spiser en feberfri Phthisiker paa Vejlefjord Sanatorium? Meddelelser etc. IV.

ledes vi tvinger vore Patienter til at spise, sommetider endog ved fysisk Magt; det er ganske rigtigt, at vi af og til anvender et ret stærkt psykisk Pres paa Patienterne for at faa dem til at spise; dette gælder dog kun dem, som har en daarlig Appetit, medens vi har Grund til at tro, at deres Fordøjelsesorganer er i Orden, særlig de febrile Patienter; her har Erfaringen vist os, at det som Regel er umuligt at faa Feberen til at vige, uden at der først kommer en Vægtforøgelse, og tillige, at det som Regel kan lykkes at faa Patienterne til at fortære langt større Næringsmængder, end de selv mener at kunne. Holder man disse to Erfaringer sammen, har man jo intet andet at gøre end at forcere Ernæringen, selv om det er nok saa svært for Patienten, og Resultatet viser som Regel, at vor Metode er rigtig, idet efter kort Tids Forløb Patienten selv, opmuntret ved nogle Ugers god Vægtforøgelse, lærer at tvinge sig uden fremmed Hjælp og snart oftest spiser med god Appetit.

I tidligere Tid, den Gang da Alkoholtherapien florerede ved Ftisisbehandlingen, kunde man have Grund til at frygte, at Patienterne paa Sanatorierne skulde faa Smag for stærke Drikke. Nu til Dags behøver man ikke at nære nogen Frygt i denne Retning, da Alkoholforbruget de fleste Steder, i alle Tilfælde her til Lands, er meget ringe; paa vore Folkesanatorier gives til daglig aldeles ingen Alkohol, og paa Vejlefjord Sanatoriet, hvor mange Patienter fra Hjemmet er vante til at drikke Vin, er Alkoholforbruget nu saa lille, at der i 3 Sommermaaneder pr. Kurdag kun er brugt 37 Gram let Bordvin, 8 Gram hed Vin, $^2/_3$ Gram Cognak og 5 Gram bajersk Øl, ialt ca. 6 Gram Alkohol; de allerfleste nyder næsten ingen Spiritus; der øves streng Kontrol med Forbruget og skrides ind, saa snart en synes at bruge for meget.

Men, siger man, Overernæringen er skadelig, fordi den frembringer forøget Sanselighed, og Ftisikere er jo, som bekendt, i Forvejen meget sanselige; „som bekendt," siger man; jeg maa dertil bemærke, at skønt jeg har et ret indgaaende Kendskab til Ftisikere, baade som Patient

og som Læge, kan jeg ikke sige, at jeg har faaet det Indtryk, at brystsyge skulde være særlig sanselige, tværtimod, at de i denne Retning ikke er anderledes, end Folk er flest. Men naturligvis vil der hos Mennesker, der overfodres, og som ikke kompenserer denne Overfodring ved stærkt legemligt Arbejde, kunne komme en Stimulation af de seksuelle Drifter. Her kan der være en Fare ved paa et Sanatorium at samle en hel Mængde unge Mennesker af begge Køn, og jeg ved, at der paa enkelte Sanatorier i Udlandet er sket Utilbørligheder i denne Retning; men paa et Sanatorium, hvor der er god Opsigt og Kontrol med Patienterne, kan denne Fare sikkert indskrænkes til et lidet eller intet betydende Minimum. Denne Fare er en af Grundene til, at vi holder vore Patienter under saa stræng Disciplin, og at vi søger at kontrollere dem paa alle Ledder og Kanter. Findes der Patienter, der har Tilbøjeligheder i denne Retning, — hvilket som Regel hurtig vil opdages, — vil vedkommende altid vide, at han ikke paa nogen Tid af Døgnet, Dag eller Nat, kan vide sig sikker paa, at ikke jeg eller en af de andre Læger pludselig staar for ham; jeg har Kl. 1 om Natten været oppe hos en Patient, jeg havde Mistanke til, og kontrolleret, at han var i sin Seng. Dette tilskriver jeg for en stor Del, at vi, i de 5 Aar, Sanatoriet har været i Drift, saavidt jeg ved, — og selv om jeg ikke altid faar det at vide straks, saa varer det dog i Reglen ikke længe, inden det kommer til min Kundskab, — ikke har oplevet Utilbørligheder i denne Retning paa Sanatoriet. Jeg kan i det hele ikke sige, at jeg har set nogen Gèner af at have begge Køn i samme Sanatorium, fraset nu og da lidt vel fortroligt Kammeratskab, lidt uskyldig Flirt og af og til en Forlovelse, der jo fra et medicinsk Standpunkt paa et Sanatorium ikke hilses med Glæde. Jeg maa dog bemærke, at jeg i de sidste Aar har haft Liggehallerne delte i Herre- og Dame-Haller, medens jeg de første Aar ikke foretog denne Sondring; den stadige „Stuevarme“ kunde af og til blive

for meget; jeg vilde ikke nu igen gaa over til „blandede Haller“.

Naar en Patient forlader Sanatoriet, er han jo i visse Maader forværret, idet han i sit Hjem maaske ikke finder Sanatoriets gennemførte hygiejniske Indretninger, og hans Families daglige Kost vil i de fleste Huse langt fra være saa rigelig og afvekslende som den, han har faaet under Kuren. Der kan naturligvis være Patienter, som, naar de kommer hjem, er vanskelige at tilfredsstille, idet det jo ikke kan nægtes, at vi m. H. t. Maden forvænner vore Patienter; alligevel undgaar vi ikke, at mange Patienter, naar de har været her nogle Maaneder og udlignet deres Ernæringsdeficit, tager Fejl af Forholdet, og tror, at Grunden til, at de ikke mere spiser med samme Velbehag som i Begyndelsen, er, at Maden er bleven daarligere, saa at der, navnlig sidst paa Vinteren, naar Patienterne har været her længe, fra visse Hold klages over Maden, hvilke Klager som Regel savne al Grund. Men Resultatet bliver som oftest, at Patienterne bliver saa lede og kede af Sanatoriets „finere“ Mad, at den dagligdags Kost i Hjemmet smager udmærket — indtil de ogsaa bliver kede af den, hvilket næppe kan undgaas, hvis de i Hjemmet skal vedblive ikke at arbejde.

De fleste Patienter vil ogsaa være klare over, at man i Hjemmet ikke kan forlange at finde de gennemførte hygiejniske Bekvemmeligheder, som man har vænnet sig til paa Sanatoriet; men kun de ufornuftige vil beklage sig derover, — og dem vil man jo i det hele vanskelig kunne stille tilfreds, — de fornuftige vil stræbe efter, efter Evne og Lejlighed, at faa indført mere hygiejniske Forhold i Hjemmet.

En Klage, jeg ret jævnlig har hørt fremsætte, er, at Sanatoriepatienter efter Hjemkomsten slet ikke kan leve sammen med andre Mennesker, fordi de ikke vil opholde sig inden Døre for lukkede Vinduer, og at de jævnlig, ved deres Forsøg paa at indføre „Luftkur“ i Hjemmet, kolliderer med de andre Familiemedlemmer, volder Strid og Ufred. Det er jo nok muligt, at sligt

kan ske; men jeg vil her gærne lægge et godt Ord ind til Undskyldning for vore Patienter. Naar de paa Sanatoriet har følt, hvilket Velvære, sjæleligt og legemligt, der følger med Livet i frisk Luft, og paa den anden Side har følt sig hede og kongestionerede ved at opholde sig i en varm Stue for lukkede Vinduer, naar de paa Sanatoriet saa sjældent hører Tale om Gigt og Forkølelsessygdomme, saa kan man jo ikke fortænke dem i, at de ønsker at vedblive at leve i frisk Luft, og at de gærne vil søge at lade deres Husfæller faa Gavn af deres Erfaringer. I uforstandig Iver kan saa naturligvis en og anden have baaret sig ufornuftigt ad og optraadt uheldigt, navnlig lige over for ældre Familiemedlemmer, der ikke kan, eller vel snarere ikke tror at kunne, taale den friske Luft. Jeg formaner ved Afrejsen Patienterne til i denne Retning at være forstandige, til først og fremmest at faa et Værelse udelukkende til deres Raadighed, saa at de dér kan leve efter de paa Sanatoriet lærte Principper, samtidig med at de lidt efter lidt vænner sig til at leve i mere opvarmede Rum, — og saa ganske stille, ganske umærkelig, søger at faa de øvrige Familjemedlemmer til at indse, at frisk Luft er noget godt, at man kan bruge meget mere af den, end sædvanligt sker, og at man som Regel om Vinteren opholder sig i en alt for høj Temperatur inden Døre. Jeg ved mange Eksempler paa, at hele Familjer lidt efter lidt har indrettet sig paa en „modificeret Friskluftkur“ og befundet sig udmærket derved, lige fra de yngste til de ældste Medlemmer. Udenfor Hjemmet, i Kontorer og Forretningslokaler, maa de tidligere Sanatoriepatienter oftest finde sig i slet og opvarmet Luft; jeg raader dem altid til endelig ikke at prøve paa at indføre hastige Reformer i denne Retning; det giver kun Kiv og Strid; lidt efter lidt kan de prøve paa at faa indført lidt hyppigere og bedre Gennemluftning af Lokalerne.

Det er ikke sjældent hændt, at en Patient, der paa Sanatoriet var vant til at gennemføre Luftkuren under alle Vejrforhold, i denne Retning har stødt paa Mod-

stand hos sin Læge, — og i det hele har jeg jævnlig erfaret, at Patienternes Læge har været utilfreds med, at de efter Sanatorieopholdet mente sig alt for kloge. Det er et Princip, som følges af næsten alle Sanatorielæger, at Patienterne ikke blot skal vide, at de skal gennemføre Kuren, men ogsaa hvorfor de skal gøre det, i den Overbevisning, at Patienterne med langt større Energi og Forstaaelse følger en given Ordination, naar han véd, hvorfor den gives. Derfor sætter vi Patienterne ind i mange Forhold, Sygdommen vedrørende, og jeg er sikker paa, at de fleste har god Nytte deraf; men naturligvis kan det hænde, at en og anden Patient har faaet sin populære Visdom galt i Halsen og tror sig klogere paa sin Sygdom end Lægen.

Et andet Forhold, som Læger jævnlig, — ikke til mig, men jeg har erfaret, at det sker indbyrdes, — anfører mod at raade deres Patienter til Sanatoriebehandling, er, at paa Sanatoriet Lægerne ofte desavoueres m. H. t. deres Diagnose, og at vi „gør Patienterne meget mere syge", end de i Virkeligheden er. M. H. t. det sidste Punkt kan jeg for Vejlefjord Sanatoriums Vedkommende forsikre, at det ikke er Tilfældet, og enhver vil ved at gennemlæse vore Journaler kunne overbevise sig derom. M. H. t. det første Punkt kan jeg ikke udtale mig saa bestemt; det hænder sikkert af og til, at en Patient paa Sanatoriet faar en anden Besked end den, han har faaet af sin Læge. Dette er et Forhold, som jeg meget beklager, men det kan vanskelig undgaas, idet vi i de $^3/_4$ af Tilfældene ved Brystundersøgelsen finder betydelig mere, end der er opført paa de med Patienten følgende Skemaer, og meget mere, end Patienten har faaet opgivet. Stethoskopien er jo, i sine finere Detailler, en vanskelig Kunst, og det er ikke saa underligt, at de, som daglig beskæftiger sig med disse, bliver mere vante til at opfatte og bedømme dem, end den Læge, der sjældnere faar Lejlighed til at gøre dette og for hvem Detaillerne ikke har den Betydning som for Sanatorielægen. Men, vil man sige, det er jo ikke nødvendigt at give Patien-

ten nærmere Oplysning om Diagnosen, og det er ved disse nærmere Oplysninger, at Differencerne fremkommer. Sanatorielægen maa være af en anden Mening: Naar man vil have en Patient til med tilstrækkelig Energi og Udholdenhed at gennemføre en Kur, som maaske skal vare Maaneder og halve Aar, saa maa Patienten nødvendigvis have lidt Begreb om sin Sygdom og dens Prognose. Vi søger at give saa lidt detailleret Besked som muligt, og i Tilfælde af Uoverensstemmelse med den indlæggende Læge, at gøre den saa lidt iøjnefaldende som muligt; men naar f. Eks. en Patient kommer med den Tro, at han næsten intet fejler, at kun den ene Lungespids er ganske let angreben, og at han kan komme sig paa faa Uger, og der saa ved Undersøgelsen findes en over største Delen af begge Lunger udbredt dissemineret Proces, hvis Helbredelse vil tage Aar og Dag, om den overhovedet er mulig at opnaa, saa er det umuligt, at Uoverensstemmelsen ikke kommer frem. Dette Forhold vilde sikkert bedres betydelig, hvis de indlæggende Læger vilde ofre Stethoskopien noget mere Interesse, end nu ofte sker; ofte beror en mangelfuld Stethoskopi paa en for kort og overfladisk Undersøgelse; det tager Tid at optage en nøjagtig Stethoskopi; jeg kan som Regel ikke besørge en nyankommen Patient eksamineret, undersøgt og givet Ordination paa kortere Tid end ca. $^3/_4$—1 Time, og saa kan man jo ikke forlange, at en muligvis mindre øvet Kollega skal kunne gøre det paa $^1/_3$ eller $^1/_4$ af Tiden. Dernæst vilde det ogsaa lette Forholdet, hvis de indlæggende Læger, naar de ikke var aldeles sikre paa, at deres Stethoskopi havde vist dem alt sygeligt, — og det er det ikke saa ganske let at være sikker paa —, ikke vilde udtale sig altfor bestemt til Patienten, baade m. H. t. Affektionens Prognose og til dens Udstrækning, f. Eks. ikke sige „der er absolut intet at høre“ eller „der er ganske lidt i den ene Lungespids, den anden fejler absolut intet“ o. l., men hellere nøjes med mere almindelige Udtryk, der ogsaa giver Plads for noget mere, end man maaske strængt taget selv mener, at der er.

Jeg mener nu at have fremdraget og belyst de vigtigste Indvendinger mod Sanatoriebehandlingen. At den har Skyggesider, er jeg fuldstændig klar over, men jeg er overbevist om, at de, ret beset, ikke vejer meget imod det store Gode, den yder i rent legemlig Henseende, i Retning af at helbrede Sygdommen. En Behandling ganske uden Skyggesider findes vel overhovedet ikke, og ved Sanatoriebehandling af brystsyge er de, efter min Erfaring, ikke større end de kan ophæves, blot man har sin Opmærksomhed rettet derpaa.

---

## KORRESPONDANCE.

### I Anledning af Etatsraad Magnus Indsigelse.

Skønt H. R. Magnus Indsigelse mod Dr. med. Hertz synes mig at være af en saadan Vægt, at enhver Tilføjelse til den egentlig er unødvendig, har jeg dog ved at læse den faaet Lyst til at henlede Ugeskriftets og Kollegers Opmærksomhed paa en lille Udtalelse over det samme Spørgsmaal; den bed sig i sin Tid, da jeg som ung Begynder læste den, saa fast i mit Sind, at jeg ikke senere har kunnet glemme den. Det er nogle Bemærkninger af den gamle Dr. Robert Warnig Darwin i Shrewsbury; de refereres af Sønnen Charles i dennes lille Selvbiografi og de kan anføres uden Kommentar [1]).

„En Dag fortalte han om et snurrigt Træk i Menneskenaturen. Som meget ung Mand blev han kaldet til Samraad med Huslægen hos en meget anset Mand. Huslægen sagde til Konen, at Sygdommen var af en saadan Beskaffenhed, at den maatte faa en skæbnesvanger Udgang. Min Fader mente det modsatte og paastod, at Manden vilde komme sig igen; det viste sig, at han var fuldstændig paa Vildspor i alle Dele, og han erkendte sin Fejltagelse. Han følte sig da overbevist om, at han aldrig mere vilde blive konsuleret af den Familie, men efter nogle faa Maaneders Forløb sendte Enken, som havde opgivet den gamle Huslæge, Bud efter ham. Min

---

[1]) Charles Darwin: Liv og Breve. Oversat af M. Søraas. Bd. I. Side 24.

Fader blev saa overrasket ved dette, at han bad en Ven af Enken at faa Rede paa, hvorfor han paany blev konsuleret. Enken svarede sin Ven, at „hun aldrig vilde se den gamle Doktor igen, som dømte hendes Mand af med Livet med det samme; mens Dr. Darwin altid paastod, at han vilde komme sig". I et andet Tilfælde fortalte min Fader en Dame, at hendes Mand sikkerlig vilde dø. Nogle Maaneder efter traf han Enken, der var en meget forstandig Dame og hun sagde: „De er en meget ung Mand, og De maa tillade mig at give Dem det Raad, at De altid, saa længe som De paa nogen Maade kan, styrker Haabet hos dem, som plejer en syg Slægtning. De bragte mig til at fortvivle, og fra det Øjeblik tabte jeg Kræfterne". Min Fader sagde, at han ofte siden havde set, hvor uhyre vigtigt det var for Patientens Skyld at opretholde Sygeplejerskens Haab og Kræfter.

Den gamle Læge fra Shrewsbury og den forhenværende Distriktslæge fra Hobro synes da enige; de har desuden det tilfælles, at de begge har været søgte Provinspraktici, der har staaet deres Klientel nær; i et langt og virksomt Liv er de blevne rige paa Erfaring. Saa vilde jeg til Slut gerne bringe Etatsraad Magnus min Tak, fordi han her i et vigtigt Spørgsmaal har ydet os yngre sin Vejledning.

Ry. 17. Sept. 05.

Kristen Isager,
Dr. med.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

H. Hopstock og L. Faye: Grundtræk af Anatomiens historiske Udvikling I—II. Kristiania 1904—1905 (Steen).

„Es ist eine der schlimmsten Seiten unserer gegenwärtigen Entwickelungsperiode in der Medicin, dass die historische Kentniss der Dinge mit jeder Generation von Studirenden abnimmt" — klager Virchow med Rette. Trods den kolossale Autoritetstro, der hersker i Medicinen, og trods det, at Virchow af alle anerkendes som en Autoritet, mødes en saadan Tale med et overlegent afvisende Smil, og det kan næppe nytte at forsøge at overbevise Nutidens Læger om det sande i Virchow's Ord. Man mener, at der ikke er Tid til at studere Historie, naar man skal følge med Nutidens Udvikling, og desuden indrømmer man vel, at de gamle har været flinke nok for deres Tid, men man mener,

at de naturligvis ikke kan sammenlignes med Nutidens Koryfæer. Gaar det engang først op for Lægerne, at kun en ganske, ganske lille Brøkdel af alle Nutidens medicinske Afhandlinger har blivende Værd, og at Lægevidenskabens Standpunkt navnlig i terapeutisk Henseende staar uhyre lavt endnu, — saa vil det maaske ogsaa falde dem ind at kigge lidt i Medicinens Historie. Gør de først det, vil den snart fange deres Interesse, og de vil blive forbavsede over, at Udviklingen er gaaet saa langsomt, som den er gaaet, de vil ane, at selv om der periodisk kommer Spring, gaar Udviklingen i det hele og store fremdeles langsomt; men det, der særlig vil fange deres Interesse, vil sikkert navnlig være Kendskaben til de enkelte store Forskeres Arbejder. Jo mere overlegen man føler sig, udrustet med fortrinlige Kundskaber i alle Medicinens Grene, des mere imponeret vil man blive, naar man ser, at en meget stor Mængde af det har man vidst eller anet for længe siden, at de store Genier har kunnet drage Slutninger, der i Forhold til deres Hjælpemidler er forbavsende. For os, der kender Resultaterne af de gamles Undersøgelser, lyder f. Eks. Harvey's Opdagelse af Kredsløbet som ganske naturlig, men Beundringen for Harvey vil vokse overordentlig, naar man stifter Bekendtskab med hans mangeaarige utrættelige Arbejde, der gik forud for denne Opdagelse, naar man ser, hvor uomstødelige hans Beviser er, og man vil forstaa af de forbitrede Angreb paa ham, hvor stor hans Opdagelse var, og hvorledes den kunde revolutionere den ganske Medicin. De færreste aner, at en saa simpel Opdagelse, som at Stæren er en Sygdom i Linsen, har givet Anledning til voldsomme Stridigheder og meget interessante, næsten dramatiske Optrin.

Det er ikke alene interessant, men ogsaa lærerigt at studere Medicinens Historie, og det er ikke saa vanskeligt at faa Lejlighed dertil, da der stadig udkommer store og gode Haandbøger og Lærebøger, men de fleste af disse Bøger virker trættende og egner sig ikke til at holde Interessen fangen hos Læger, der ikke netop vil studere Medicinens Historie. Langt mere fængslende og lettere at læse er Bøger, som behandler enkelte Grene at Medicinens Historie f. Eks. Jul. Petersen's mange forskellige Bøger. I den senere Tid synes Anatomiens Historie at vække særlig Interesse, idet der omtrent samtidig er udkommet en svensk, en norsk og en dansk Bog herom. Gustaf Retzius har udgivet sin Faders Fremstilling af Anatomiens uppkomst och utveckling i den Skandinaviska Norden, Hauch har udgivet Chievitz's Fore-

læsninger, en i mange Henseender mærkelig og meget lærerig Bog, Hopstock og Faye har i 1904—1905 udgivet Grundtræk af Anatomiens historiske Udvikling i to Dele paa i alt c. 250 Sider — en smukt udstyret Bog med adskillige Billeder.

I første Del gives en Fremstilling af Anatomien hos Oldtidens og Middelalderens Folkeslag, og det paavises, hvorledes Udviklingen skrider frem til Aleksandrinertiden for derpaa atter at gaa lidt tilbage indtil Galens Tid. Galens Lære bliver et Dogme, saa urørligt, at det 1000 Aar derefter maa koste de voldsomste Kampe at omstøde hans Lære og bygge noget bedre op. Denne Kamps Begyndelse falder sammen med den nyere Tids Begyndelse, og anden Del af Bogen begynder derfor med denne Kamp. Ved særlig at omtale de store Banebrydere: Vesal og hans Elever, Paracelsus, Harvey, Aselli, Rudbeck, Thomas Bartholin, Steno, Haller og deres Opdagelser, og dertil knytte Fremstillinger af de store Bevægelser i Naturvidenskaberne og Medicinen samt Beskrivelse af den anatomiske Undervisning og Universitetslivet, er det lykkedes Forff. at gøre Fremstillingen ualmindelig tiltrækkende og let læselig.

Det er ganske rimeligt, at den skandinaviske Histoire er særlig omtalt, og der findes jo ogsaa nogle virkelig store Mænd mellem vore Anatomer, men naar de omtales saa udførlig, maa det dog bebrejdes Forff., at de aldeles ikke nævner Georg Heuermann — hans Fysiologi, der tillige er Anatomi, staar langt over, hvad der ellers er præsteret i Danmark siden Bartholin's Tid. Haller's Omtale af Heuermann's Bog og den Kendsgerning, at den endnu 30 Aar efter at den var udkommen, i Tyskland anbefales som den bedste Lærebog ved Siden af Haller's, vil forhaabentlig vække de saa sjældent sagkyndige Forff.s Interesse for den, thi den fortjener muligvis en særlig lille Afhandling.

Følgen af, at Forff. ikke kender Heuermann og hans Virksomhed, viser sig forøvrig i, at Fremstillingen af Forholdene i Danmark i 18. Aarhundrede næppe er ganske rigtig. Universitetsprofessorerne har sikkert haft meget ringe Betydning, det er Kirurgerne, der er Anatomer, og alle betydeligere Læger i Danmark og Norge i Slutningen af 18. Aarhundrede er Elever af Crüger eller af hans Elev Heuermann eller af dem begge. Universitetets Lærere er uden Betydning, før de er bleven rekruterede med Crüger's Elever Heuermann, Berger, Tode, Callisen eller disses Elever

Rottbøll, Saxtorph, Skjelderup. Fremskridtet i Danmark skyldes Kirurgerne og da først og fremmest Simon Crüger.

Disse Indvendinger paa et saa underordnet Punkt som Danmarks Bidrag til Videnskabens Fremskridt i 18. Aarhundrede, er uden Betydning med Hensyn til Bogens Værd, og det maa anbefales enhver Læge, der har Interesse for sin Videnskab, at læse denne Fremstilling af Anatomiens Udviklingshistorie, — man lærer meget deraf, og man underholdes derved. Gordon Norrie.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### OM PRØVE AF VENTRIKELFUNKTIONEN UNDER NATURLIGE FORHOLD UDEN MAVESONDE, DESMOIDREAKTIONEN.

Sahli: Corresp.blatt f. Schweizerärzte 8—9. 1905.

Skønt Undersøgeisen af Ventrikelfunktionen med Mavesonde efter forudgaaende Prøvemaaltid har ydet Medicinen udmærkede Tjenester, har man dog længe haft Øjnene aabne for Metodens Skyggesider. Disse er kun for en ringe Del at søge i Patienternes Utilbøjelighed til at lade sig undersøge med Sonden, langt mere i at man ikke undersøger Funktionen under helt naturlige Forhold og at man ikke faar fuldt ud korrekte Oplysninger om Kemismen ved Undersøgelsen af det ophentede Indhold.

Sahli har længe beskæftiget sig med Spørgsmaalet om en bedre Metode navnlig en saadan, ved hvilken Kemismen lod sig undersøge uden Indførelse af Mavesonden. Han begyndte med Forsøg paa at løse Spørgsmaalet for Saltsyrens Vedkommende og anstillede en Række Undersøgelser, men indsaa snart, at der ikke var nogen Mulighed for at naa et Resultat og besluttede sig derfor til at undersøge om Mavesaftens peptiske Virkning skulde kunde studeres ved en saadan Metode.

Ved den nuværende Funktionsprøve af Ventriklen lægger man som bekendt den overvejende Vægt paa Bestemmelsen af Syreforholdene, idet man jo gaar ud fra, at en normal Syremængde følges med en normal Sekretion af de peptiske Bestanddele af Saften og at der i det hele bestaar en Paralellisme mellem Syresekretionen og Fermentsekretionen. En ny

Metode, der tog Sigte paa Bestemmelse af denne sidste, vilde derfor foruden at give Oplysninger om Pepsinfordøjelsen ogsaa — da man maa gaa ud fra, at Sætningen om Paralellismen i Hovedsagen er rigtig — skaffe Kundskab om Syresekretionen.

Sahli's Plan gik nu ud paa sammen med et Maaltid at give en Substans — Jod eller Metylenblaat, der er let at genfinde i Urin eller Spyt — indesluttet i en Kapsel, som kun paavirkedes af Pepsin ikke af det langt kraftigere virkende Trypsin. Det lykkedes ham i det ukogte Bindevæv at finde et Stof, som ikke fordøjedes af Pankreassaften, men derimod vel paavirkedes af Pepsinet. Hans første Forsøg foretoges med Jodoform, indesluttet i Kapsler af Guldslagerhud, og de bekræftede fuldtud hans Antagelse. Tekniske Hensyn førte ham imidlertid til i Stedet for Guldslagerhuden at anvende en Kapsel af tynd Gummi, af den Slags som Tandlægerne bruger ved Guldplombering, lukket med en tynd Traad af raa Katgut, der som bekendt bestaar af Bindevæv. Disse smaa Poser, Desmoidposer i Modsætning til de af ham tidligere angivne Glutoidkapsler, som kun paavirkes af Tarmfordøjelsen, aabnes kun som Følge af Ventrikelfordøjelsens Indflydelse paa Katguttraaden og foregaar Opløsningen af denne ikke i Ventriklen, passerer Posen urørt gennem Tarmen. Undersøgeren maa selv lave disse Smaaposer og Fremstillingen maa af forskellige Grunde foretages umiddelbart før Anvendelsen og beskrives nøjagtig i Afhandlingen, til hvilken der maa henvises angaaende Detaillerne. Som Indhold benytter Sahli enten 0.1 Jodoform sammen med pulv. og extract. glycyrrhizæ aa 0.04 og Joden kan saa enten paavises i Spyttet eller i Urinen efter Spaltning med raa Salpetersyre og Udrystning med Kloroform. For imidlertid at gøre Metoden lettere for den praktiserende Læge har han senere anvendt 0.05 Metylenblaat medicinale sammen med det nævnte Konstituens, og opnaar derved den Fordel, at Farvestoffet direkte giver sig til Kende ved Urinens grønne Farve.

En nødvendig Betingelse for at Metoden skal være brugbar er, at Desmoidposen synker til Bunds i Ventriklen. Thi holdt den sig svømmende paa Overfladen af Ventrikelindholdet, vilde den muligvis efter kort Tids Forløb forlade Ventriklen upaavirket og Forsøget vilde derved give gale Resultater. Posen er imidlertid tungere end Vand og synker til Bunds i Ventriklen, som den antagelig forlader saa sent, at man kan stole paa, at Indvirkningen paa Katguttraaden har været langvarig nok til at opløse denne.

Den praktiske Udførelse af Prøven foregaar paa følgende

Maade. Umiddelbart efter det sædvanlige Middagsmaaltid sluger Pt. en Desmoidkapsel med det angivne Metylenblaat og man opfordrer ham til at lade Vandet Kl. 5 og 7 om Eftermiddagen og næste Morgen tidlig, sørge for at tømme Blæren fuldstændig hver Gang og henstille hver Urinportion, behørig mærket, til nærmere Undersøgelse, ligesom naturligvis Urin, der udtømmes før Kl. 5 ogsaa opbevares. Af Urinens grønne Farve ser man saa, om Methylenblaat er udskilt og undersøger, saafremt Farven ikke er forandret, Urinen ved Kogning med Iseddike paa Kromogen, idet Farvestoffet undertiden udskilles som dette farveløse Forstadium. Vil man nøjagtigere bestemme Tidspunktet for Udskillelsen, maa man i Stedet for Metylenblaat anvende Jodoform i Posen og saa undersøge paa Jod i Spyttet, som man let til enhver Tid kan faa til Undersøgelse.

Med Hensyn paa Resultaterne er det konstant, at Farvestoffet hos sunde altid kan paavises i Urinen om Aftenen paa Prøvedagen. Hos Pt. med Ventrikelsygdomme viser det sig, at et positivt Udfald af Desmoidprøven ingenlunde altid falder sammen med Paavisningen af fri Saltsyre ved Prøvefrokost og da saaledes, at Desmoidprøven kan være positiv trods Mangel paa Saltsyre og paa den anden Side Saltsyren findes og Prøven dog falde negativ ud. Forklaringen herpaa er ikke at søge i Fejl i Forsøget, men beror paa de tidligere anvendte Prøvers Ufuldkommenhed. At Desmoidprøven er positiv, medens fri Saltsyre mangler ved Prøvefrokost, forklarer Sahli ved Antagelsen af, at denne sidste ikke giver Ventriklen tilstrækkelig Irritament til at producere Saltsyre i saa stor Mængde, at der kommer et frit Overskud, men vel giver Anledning til Udskillelse af Pepsin. Det omvendte Forhold, at der findes fri Saltsyre ved Prøvefrokosten og alligevel negativt Udfald af Desmoidprøven forklares ved, at Ventrikelfordøjelsen virkelig er insufficient og ikke kan producere Mavesaft nok til et rigeligt Maaltid, men vel til den lille Prøvefrokost eller ogsaa ved, at Ventriklens Motilitet er saa forøget, at den befordrer Ingesta og med dem Desmoidposen ud i Tarmen før de har undergaaet en tilstrækkelig Fordøjelse, altsaa en anden Form for Insufficiens af Ventrikelfordøjelsen.

Sahli præeiserer nærmere Metodens Betydning at være den, at den giver os Lejlighed til at prøve Ventrikelfunktionen under fuldstændig naturlige Forhold. Særlig egnet er den til inden for den Gruppe Tilfælde, i hvilke en Prøvefrokost viser Mangel paa fri Saltsyre at udskille de svære Tilfælde, bestaaende navnlig af Carcinomer og perniciøse

Anæmier. I de lette Tilfælde vil man faa positivt Udfald af Desmoidprøven, hvorimod man i de sidste, i hvilke den dybe Lidelse af Ventriklens Sekretionsapparat giver sig til Kende ved den meget lave Totalaciditet, med Sandsynlighed kan paaregne et negativt Udfald af Desmoidprøven, saa at denne kan have stor Betydning for den tidlige Diagnose af Cancer ventriculi.

---

## DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

35te Møde — den 26de April 1905.

Præsident: A. Grønbech.
Sekretær: Sophus Bentzen.

1) Gottlieb Kiær: Abscessus epiduralis reg. temporal. et abscessus lobi frontalis cerebri. Operation. Helbredelse.

Skomager H., 53 Aar, fik i Februar 1904 pludselig stærke Smerter i v. Øre efter en forudgaaende Forkølelse. Smerten var kontinuerlig men af vekslende Styrke. Først 1 Maaned efter Sygdommens Begyndelse kom der Udflod, Smerterne tog nu betydelig af og blev kun stærke, naar Udfloddet stansede. I 5te Sygdomsmaaned begyndte han at blive døsig, ledsaget af og til af lette Kulderystelser. Han er magret af, føler sig træt og mat, Fordøjelsen i Orden, ingen Kramper eller Svimmelhed, kun en enkelt Gang Opkastning, ingen Syns- eller Taleforstyrrelse. D. 23. August kom han til mig. I v. Øregang ses Pus kommende fra en Fistel i bageste Væg førende ind til Antrum mast. Trommeh. hel uden Ar. Pl. 80.

Dagen efter Opmejsling af Proc. mast., da Tp. senere steg til 39,9, P. 120, foretoges 2 Dage efter paany Operation, der aabnedes en hønseægstor epidural Absces, hvorefter Pt. rettede sig meget betydelig, og under Resten af hans Sygdom har hans Almenbefindende været godt, Tp. hele Tiden normal. Senere dilateredes Hudsaaret dels bagtil dels opad paa Grund af livligt Pusudflod.

D. 9. Januar 05 paany Operation, rendeformig Resektion til forreste Del af Regio temporalis, her aabnes en dueægstor subdural, cerebral Absces. Han udskreves d. 21. Januar. Saaret fuldstændig lægt i Slutningen af Februar.

Pusset indeholdt Streptokokker, Oftalmoskopien var normal. Patienten fremstilledes.

Tilfældet offentliggøres senere in extenso i Ugeskr. f. Læger.

2) Grønbech oplæste følgende Svarskrivelse fra Garcia.

Mon Abri
Cricklewood
mars 17me 1905.

Danish Laryngological Society.

En vous adressant ces mots, messieurs, j'obéis aux sentiments qui m'inspirent et qui me remplissent le coeur. Je viens vous expri-

mer ma vive reconnaissance non seulement pour toutes les marques de bonté, de bienveillance, de sympathie que j'ai recues, mais encore pour les honneurs, dont vous m'avez comblé, qui dépassent tout ce que des rêves ambitieux auraient pu suggérer.

Je voudrais que chaque société, chaque membre, qui l'a représentée sache que je sens et apprécie profondément l'importance des démarches de toutes sortes, qu'ils ont du faire sans égard aux inconvenients possibles.

Croyez moi

votre sincère

Manuel Garcia.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

„Ædepiller".

Rp. Lysol
Gram 5.
Succi liquiritiæ
Pulvis liquiritiæ
āā q. s.
ut. f. pillul.
Nr. 50.
ds. En Pille hver anden Time.

Ved stærkere Diarré tilsættes lidt Opium.

Disse Piller fremkalder en voldsom Appetit, saa at de ligefrem af Publikum kaldes for „Ædepiller".

De virker ved at hæve Gæringen i Tarmkanalen.

Til Børn med stærkere Diarré hidrørende fra Anæmi, Skrofulose, gives ogsaa Lysol med udmærket Virkning, f. Eks. 2—4 Aars Børn faar $0,_{75}$—$1,_{00}$ Lysol pro die.

---

Den engelske Skibslæge Sharpe behandler Søsygen med Indrypning af 2—3 Draaber Atropinopløsning (1—125) i det ene Øje, hvorved Akkomodationen lammes. Ifølge hans Anskuelse er Søsygen lig nervøs Opkastning, og Refleksen udløses gennem Vagus. Hvor man ikke kan benytte Atropininddrypning, er det tilstrækkelig at binde det ene Øje til. Ogsaa eensidig Blindhed synes at yde Beskyttelse mod Søsyge. Sharpe kender 9 Personer, som tidligere led meget af Søsyge, men ikke angribes mere, efter at Synsevnen paa det ene Øje er gaaet tabt.

(Therapeutische Monatshefte 1905, 5).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

28. Septbr. 1905 Nr. 39

## ÆLDRE MEDICINSKE DOKTRINER BELYSTE GENNEM ELEKTRONTEORIEN OG LÆREN OM RADIOAKTIVITET.

Af Dr. J. Mygge.

II.

I Aaret 1781 udkom i Paris og Lyon en Bog, der vakte betydelig Opsigt i den videnskabelige Verden, og som hurtigt blev udsolgt, efterat den allerede samme Aar var blevet oversat paa Tysk. „De l'éleçtriçité du corps humain dans l'état de santé et de maladie, ouvrage çouronné par l'Académie de Lyon; dans lequel on traite de l'éleçtriçité de l'atmosphère, de son influencee et de ses effets sur l'éçonomie animale etç", var den meget lovende Titel, efter hvilken Forf. for adskillige Aar siden opsøgte Bogen paa det herværende Universitetsbibliotek. Ved Udleveringen var den noget støvet, fordi den, som vedkommende Embedsmand bemærkede, hørte til dem, som der aldrig var nogen der spurgte efter. Siç transit gloria mundi! Engang blev den dog købt og læst efter en Maalestok, som passer paa saakaldte epokegørende Værker, hvilket i og for sig var ganske naturligt. Den var nemlig ikke blot et Barn af sin Tid, idet den var drevet i en Jordbund, der var vel forberedt gennem Franklin's, Dalibard's, Lemonnier's, Saussure's og Andres Iagttagelser over den atmosfæriske Elektricitet,

men dens Forfatter, som bar det velklingende Navn Nicolas Bertholon de Sains Lazäre, var en af Datiden velkendt Videnskabsmand, der stod i Venskabsforhold til Franklin og i Brevveksling med Buffon og andre samtidige Berømtheder, og som, ved Siden af at være en dygtig Eksperimentator, var i Besiddelse af logisk Stringens og vidtskuende Forskerblik, hvortil kom Evnen til at føre en smidig Pen. Hans tragiske Skæbne hindrede ham imidlertid i at faa dannet Skole, og forgæves vil man søge hans Navn i Nutidens omfattende Konversationslexika. Kun ved at ty til franske og tyske biografiske Værker kan man finde spredte Holdepunkter til Belysning af hans Liv og Virksomhed. I Følge disse begyndte Bertholon, der var født 1742 i Lyon, sin Løbebane som Munk og dyrkede som Abbed dels Lægevidenskab, dels Fysik. Forskellige Afhandlinger paa den sidstnævnte Videnskabs Omraade forskaffede ham en Stilling som Professor i Eksperimental-Fysik i Montpellier, og medens han virkede her, skrev han det omhandlede Værk oprindelig som Besvarelse af en af Lyoner Akademiet i 1777 stillet Prisopgave[1]).

Det vilde være ganske urimeligt at gaa ud fra, at et Arbejde om et medicinsk Æmne, som ligger mere end hundrede Aar tilbage i Tiden, paa alle Punkter skulde kunne staa for Kritik, naar det betragtes gennem Nutidens Briller, og det kan derfor ogsaa straks indrømmes, at navnlig den Del af samme, som vedrører den af Lyoner Akademiet stillede Opgave, indeholder adskilligt, som kan faa Læseren til at trække paa Smilebaandet; men naar den senere saa berygtede Jean Paul Marat heraf og af nogle Selvmodsigelser i Bogens mere almindelige Betragtninger tog Anledning til at latterliggøre den, saa kan der heri absolut ikke søges noget Maal for Maaden, hvorpaa den blev værdsat af Bertholon's Samtidige.

---

[1]) Denne lød: Quelles sont les maladies qui dépendent de la plus ou moins grande quantité de la fluide éleçtrique dans le çorps humain & quels sont les moyens de remédier aux unes & aux autres?

Marat led nemlig øjensynligt allerede den Gang af det Storhedsvanvid, der under hans senere Virksomhed som Revolutionsmand forskaffede ham hans herostratiske Berømmelse, og Bertholon delte[1]), da han blev Offer for hans Haan, kun Skæbne med Newton, Franklin og andre af Videnskabens Heroer, ja med hele det medicinske Fakultet og med Videnskabernes Selskab. Alle fik de nemlig gennem Marat's spottende Bemærkninger at vide, at de vilde have kunnet undgaa adskillige Dumheder, dersom hans egen videnskabelige Metode havde været kendt og fulgt paa et tidligere Tidspunkt.

Den umiddelbare Virkning af Marat's Angreb synes derfor heller ikke at have været af nogen Betydning for Bertholon's Anseelse. I nogle Breve, der fandt Optagelse i Journal encyclopédique gav denne ham Svar paa Tiltale og udsendte i 1786 anden, betydeligt forøgede Udgave af sit Værk, af hvilken der ogsaa udkom en tysk Oversættelse.

Ustraffet tager man imidlertid ikke til Genmæle mod en Mand med Marat's Kvalifikationer, naar denne, om end kun for en Tid, naar at faa Magten i Hænde; under den snart paafølgende Revolution synes det, som om Bertholon for at frelse sit Hoved for Guillotinen, har maattet lade alt i Stikken; det angives i alt Fald, at han nedsank i stor Fattigdom, og det var vel derfor nærmest som et Slags Naadsensbrød han ved sin Død i 1799 eller 1800 beklædte en Stilling som Lærer ved Centralskolen i Lyon. Om nogen Erstatning for hans tidligere Stilling eller om Anerkendelse af hans videnskabelige Fortjenester kan det i alt Fald ikke have drejet sig, eftersom Lærerfaget var Historie og ikke Fysik.

Hvor hurtigt han gik ud af Sagaen, vil ses af, at Biografer og Bibliografer hverken er enige om, i hvilket Aar hans Arbejde udkom, eller om i hvilket Aar han døde, samt at hans Navn oftere savnes end nævnes i de Arbejder

---

[1]) i Følge Angivelser, hvis Rigtighed Forf. kun delvist har været i Stand til at kontrollere.

fra en senere Tid, som behandler Problemet om Luftelektricitetens Indvirkning paa Mennesket. Det angives et Sted[1]), at en van Broostwyck sejrrigt skal have gendrevet Bertholon's Meninger, og at disse, uagtet de havde mange Tilhængere, var gaaet ganske ud af Kurs. Mindre betegnende i saa Henseende turde det være, at Du Bois Reymond[2]) taler om hans „einst so berühmtes, jedoch mit Recht in Vergessenheit gerathenen Buch", thi denne Fysiolog har næppe læst mere end et Par Kapitler af samme og har maaske ment, at naar man, saaledes som han, havde til Opgave at studere de til Muskel- og Nervevirksomhed knyttede elektriske Fænomener, vilde man være bedst tjent med at ignorere Muligheden af en Vekselvirkning mellem de i Legemet udviklede og de udenfor samme spontant virkende elektriske Kræfter. Det var ulige lettere at gaa ud fra[3]), at de af Bertholon og andre iagttagne elektriske Fænomener paa Legemets Overflade skyldtes rent fysiske Processer, idet den i Legemet producerede Elektricitet maatte antages at være „entweder in ruhiger Spannung angehäuft" eller at blive „gemächlich auf breitem Wegen durch die Beine in die Erde abgeleitet."

Om Værdien af Bertholon's Hovedbetragtning vil den efterfølgende Fremstilling forhaabentlig sætte Læseren i Stand til selv at dømme. Idet han støttede sig til talrige i Litteraturen meddelte Iagttagelser, hvilke han supplerede med egne Erfaringer, kom han gennem et for Nutidens Betragtning næppe helt igennem fyldestgørende Ræsonnement til det Resultat, at det menneskelige Legeme maatte være Sædet for en saakaldet spontan Elektricitet. Om dette „elektriske Fluidum" antog han bl. a., at det strømmede gennem Nerverne, men at det dog ikke var absolut

---

[1]) Michaud: Biographie universelle. Tome IV. Det har ikke trods ivrig Søgen været Forf. muligt at finde Oplysning om, hvem van Broostwyck var, eller om hvor og hvad han har skrevet.

[2]) Untersuchungen über thierische Elektricität. Bd. I Side 11 Anm. Berlin 1848.

[3]) ibd. Side 16.

identisk med Nervekraften, hvorimod han formodede, at det besad Affinitet til sidstnævnte, saaledes at begge i Forening dannede et elektro-nervøst Fluidum. Idet Nervekraften i snævrere Forstand var underkastet Fluktuationer, maatte dens Affinitet til det elektriske Fluidum efter Omstændighederne blive større eller mindre, og den Del af sidstnævnte, som herved blev frigjort, maatte, i Analogi med hvad der iagttoges hos de saakaldte elektriske Fisk, kunne give sig til Kende paa Legemets Overflade gennem Fænomener, som svarede til dem, hvorunder den kunstigt frembragte Elektricitet plejede at manifestere sig.

Paa den anden Side gik Bertholon, og det med fuld Berettigelse, ud fra, at der var Elektricitet tilstede i den atmosfæriske Luft ikke blot under Tordenvejr men ogsaa ved skyfri Himmel og under rolige Vejrforhold. Han sluttede derfor fuldstændigt logisk, at naar Atmosfæren indvirker saa forskelligt paa Mennesket, alt eftersom den er kold eller varm, tør eller fugtig, og eftersom Lufttrykket er højt eller lavt, saa var det umuligt andet, end at den ogsaa maatte komme til at gøre sin Indflydelse gældende i Kraft af sin større eller mindre Rigdom paa Elektricitet eller, som han udtrykte det, paa et saa aktivt Fluidum som det elektriske, hvis Penetrationsevne tilmed er større end selve Lysets.

Som Veje, ad hvilke en Vekselvirkning mellem Atmosfærens og Legemets Elektricitet maatte antages at kunne finde Sted, henviste Bertholon dels til de talrige Porer paa Legemets Overflade, dels til Luftfornyelsen gennem Lungerne.

Idet han fremdeles støttede sig til sine talrige Forsøg over den Indvirkning, som kunstigt frembragt Elektricitet udøver paa Mennesket, og idet han forudsatte, at der maatte være en vis Paralellisme mellem hin og den naturlige eller spontane Luftelektricitet, selv om deres Virkninger ikke var fuldstændigt identiske, sluttede han, at man med fuld Ret maatte kunne sætte Helbredstilstanden i Relation til Elektriciteten og søge efter Midler

til at bevare eller retablere Sundheden ved Hjælp af sidstnævnte. Herved tænkte han vel i første Instans paa Behandling ved Hjælp af Elektricermaskiner, men han havde ogsaa et skarpt Blik for, at Iagttagelser over Luftelektricitetens vekslende Forhold maatte blive et væsentligt Led af Meteorologien, naar denne skulde kunne finde Anvendelse paa Løsningen af lægevidenskabelige Problemer, altsaa blive hvad der nu for Tiden betegnes som hygiejnisk Meteorologi. Bertholon offrer et helt Kapitel paa at udvikle, at man ved Studiet af den atmosfæriske Elektricitets Indvirkning paa Mennesket maa erindre, at denne kombineres med Virkningerne af de øvrige meteorologiske Elementer, med andre Ord at Lufttrykket, Temperaturen, Fugtighedsgraden, Vindens Retning og Styrke osv. er at betragte som konkomiterende Aarsager, der modificerer Luftelektricitetens Virkninger, idet de snart forøger snart formindsker dem.

Mellem Jorden, der er et stort Forraadskammer for Elektricitet, og Atmosfæren finder der, i Følge Bertholon's Synsmaade, en stadig Vekselvirkning Sted, — en Vekselvirkning, der af ham betegnes som „Verdensaltets store Drivhjul" —, og som kan antages at paavirke de levende Væsener bl. a. derved, at den foranlediger en vedvarende Strømning af Elektricitet fra Atmosfæren til Jorden eller fra denne til hin. Denne Strøm møder altsaa Legemets Elektricitet, men kun den Del af samme, der efter at være frigjort træder i Rapport til det omgivende Medium, paa ganske lignende Maade som Tilfældet er med den gennem biologiske Processer frigjorte Varme. Ligesaa lidt som den bundne eller latente Varme giver den bundne eller latente Elektricitet sig til Kende ved de sædvanlige fysiske Fænomener. Det er derfor heller næppe til sidstnævnte Bertholon sigter, naar han et Sted udtaler, at dersom man i Lighed med de store Barometre og Termometre, paa hvilke man uden Vanskelighed kan iagttage en uafbrudt Bevægelse af Kvægsølvets Overflade, besad Instrumenter, ved hvilke man kunde gøre „den elektriske Materies Partikler syn-

lige", saa vilde man finde, at ogsaa Elektriciteten i det menneskelige Legeme var i en lignende uafbrudt Bevægelse.

Bertholon var imidlertid langt fra den Antagelse, at disse Elektricitetssvingninger altid og uvægerligt gaa Haand i Haand med tilsvarende Svingninger af Helbredstilstanden. Han forudsatte tværtimod[1]) en betydelig regulatorisk Evne fra Organismens Side, en saakaldet „præstabiliseret Harmoni i Organisationen", forat bruge den senere Grundlægger af den moderne Fysiologi Johannes Müller's Betegnelse. For at Luftelektricitetens Indflydelse paa Menneskets Helbredstilstand derfor skal blive kendelig, maa dette meteorologiske Element efter Bertholon's Mening undergaa Svingninger, som dels er af betydelig Størrelse dels af en vis Varighed, i Analogi med hvad der kendes fra andre meteorologiske Elementer. Varmen f. Eks., siger han, virker ikke skadeligt paa Mennesket, undtagen naar den varer for længe, men paa den anden Side viser det sig, at en stærk Konstitution kan taale Temperatursvingninger, for hvilke en svag Konstitution ufejlbarligt vil bukke under. Paa lignende Vis maa det antages, at Svingninger i Lufteléktriciteten ikke vil udøve nogen kendelig Virkning paa Mennesker, hvis Sundhed er grundfæstet, selv om de uvægerligt skader saadanne, hvis Helbredstilstand er vaklende. Kun naar Overskuddet af Elektricitet i Atmosfæren er meget betydeligt og vedvarer i længere Tid, vil ogsaa Mennesker af førstnævnte Kategori spore Forandring i deres Befindende.

Saaledes lød i Grundtrækkene den Bertholon'ske Teori eller Hypotese, eller hvad man nu vil benævne den. Ved Vurderingen af samme maa det erindres, at den blev fremsat, forinden Galvani's bekendte Forsøg med det præparerede Frølaar, der lagde Grunden til Læren om den dyriske Elektricitet var anstillede endsige offentliggjorte[2]), og henved tyve Aar forinden Volta

[1]) Ligesom hans Samtidige Jean Brown, Grundlæggeren af den saakaldte Brownianisme.

[2]) Dette skete først i 1791.

gennem Konstruktionen af den efter ham benævnte Søile banede Vej for Læren om strømmende Elektricitet, medens man tidligere kun havde regnet med statisk Elektricitet. Og dog var Bertholon fuldstændig klar over, at det menneskelige Legeme var Sædet for Elektricitetsudvikling, og at der saavel indenfor samme som i Atmosfæren fandt en Strømning af Elektriciteten Sted. Alene af disse Grunde vilde han ikke behøve at føle sig ganske fremmed, dersom han midt i den moderne Videnskabs Krav paa Exakthed kunde staa op af sin Grav, og var han i Tvivl om, hvorvidt han dog ikke hellere snarest muligt burde absentere sig med samt sine forældede Synspunkter, vilde Tvivlen forsvinde, naar han læste følgende Udtalelse fra 1902 af Professoren i Fysiologi ved Universitetet i Charkow Basile Danilewsky[1]:

„De til Jorden knyttede Organismers Liv foregaar egentlig talt i et kolossalt elektrisk Felt, hvis fysiske Egenskaber er underkastet stærke og hyppige Forandringer, hvilke dels skyldes Betingelser, der stammer fra Jorden, dels Paavirkning fra Himmellegemer (Solen og Maanen). Naar paa den ene Side Elektrofysiologiens og Elektrokemiens Resultater tvinger os til at antage en meget intim genetisk Sammenhæng mellem den elektriske Krafts Ytringsformer og de fysiologiske Processer — — — saa kan man paa den anden Side ikke til samme Tid ignorere den atmosfæriske Elektricitets Indflydelse paa de levende Væsener i Almindelighed. Man tør næsten med Sikkerhed paastaa, at en saadan Paavirkning ikke udelukkende betinges af physiko-kemiske Forandringer af de af Luftens Bestanddele, som optages af Organismerne, men at den ogsaa foregaar paa rent fysisk Vis gennem Luftelektricitetens Virkning som Incitament sensu lato paa de incitable Væv og Organer og gennem induktiv Virkning paa Organismens elektriske Processer og Egenskaber. De Potentialsvingninger i Luften, som foregaar med tilstrækkelig Amplitude og Hurtighed, maa

[1]) Die physiologischen Fernwirkungen der Elektricität. Side 19.

nødvendigvis under visse Betingelser frembringe en tilsvarende elektrisk Reaktion ogsaa i den levende Organisme. Betænker man, at vor Periferi danner en Overflade, som er udstyret med ualmindeligt talrige og forskelligartede Føleorganer, der fungerer som Signalapparater for Centralorganerne, og som er af saa stor Betydning ikke blot for det sjælelige men ogsaa for det materielle Liv, saa vil Luftelektricitetens Indflydelse paa de fysiologiske Fænomener og Egenskaber blive forstaaelig ogsaa i de Tilfælde, hvor de af Elektriciteten fremkaldte Føleimpulser slet ikke naar til Bevidsthed, og hvor de paa Grund af deres ringe Intensitet ikke momentant kan udløse en motorisk Reaktion. En saadan ydre Paavirknings lange Varighed kan i sidste Instans være ledsaget af meget betydeligere Følger for det materielle Liv, end Tilfældet maaske vilde være blevet med en stærkere men kortvarig dynamisk Perturbation af det selv samme ydre Agens." Noget senere[1]) udtaler samme Forfatter: „Betænker man, at Atmosfæren (ligesom forøvrigt Jorden) er at betragte som en omfangsrig ladet Kondensator, saa vil man forstaa, hvorfor mange Forskere allerede for lang Tid siden har tilkendt Luftelektriciteten stor Betydning for den levende Natur, specielt for Menneskets Helbredstilstand." Danilewsky henviser i saa Henseende til de ejendommelige psykisk-nervøse Symptomer, der iagttages hos mange Mennesker forud for Storm og for Tordenvejr. At han har kendt Bertholon's Arbejde, er utvivlsomt, og uagtet han ikke citerer det i den omhandlede Forbindelse, ligger det derfor nær at antage, at hans Fremstilling ikke har været ganske uden Paavirkning af de i samme nedlagte Tanker. Men naar en moderne Fysiolog, der tilmed har gjort Elektrofysiologien til Genstand for omfattende Studier og selv har beriget den gennem talrige Forsøg, har gjort hine Tanker til sine, saa ligger der heri et afgørende Bevis for, at de trods deres mere end hundredaarige Begravelse endnu rummer

---

[1]) l. c. Side 21—22.

livskraftige Spirer. Dette maa dog ikke forstaas ganske bogstaveligt, thi Udøvere af den praktiske Lægekunst har i Mellemtiden lejlighedsvis havt Opmærksomheden rettet paa Luftelektriciteten som patogenetisk Faktor og troet i samme at finde Forklaringen paa visse Sygdommes Optræden i udbredte hærgende Epidemier. Dette var saaledes f. Eks. Tilfældet, da Koleraen i de første Decennier af forrige Aarhundrede fik en epidemisk Udbredelse først i Asien, senere i Europa, samt efter Influenza-Pandemien i Slutningen af Trediverne, Spørgsmaal som det ligger udenfor denne Afhandlings Grænser at komme nærmere ind paa.

Anderledes derimod med Fysiologerne. I Arbejder af Barthez[1]), Bichat[2]), Bartels[3]) og flere andre fra Begyndelsen af det nittende Aarhundrede træffer man vel ligesom senere hos Hermann Lotze[4]) mere eller mindre vidtløftige Betragtninger over den menneskelige Organismes Paavirkelighed af og Reaktionsevne imod de fysiske Kræfter i Yderverdenen, men i Bestræbelsen for, som Barthez udtrykte det, „at bedømme Naturens Virkninger rigtigt derved, at man ser saa stort paa den som muligt", skød man jævnlig over Maalet, og idet man havnede i naturfilosofiske eller teleologiske Betragtninger, gled man bort fra Undersøgelsen af, hvilke Virkninger de enkelte fysiske Kræfter kunde antages at udøve paa Menneskets psykiske eller somatiske Tilstand. Hvis Luftelektricitetens Rolle i saa Henseende derfor overhovedet blev berørt, skete det som oftest ganske kursorisk og kun i almindelige Talemaader, medens de Støttepunkter, som var givet i Bertholon's Arbejde, næsten ganske ignoreredes. Kun Bartels danner i saa Henseende en Undtagelse, idet han, endog ret vidtløftigt,

---

[1]) Nouveaux éléments de la sçiençe de l'homme. Seconde Edition. 1806.

[2]) Recherches physiologiques de la vie et de la morte. an VIII.

[3]) Pathogenetische Physiologie etc. 1829.

[4]) Mikrokosmus. Idéen zur Naturgeschichte und Geschichte der Menschheit. Leipzig 1858—64.

behandler Problemet, hvorved han blandt andet taler om Atmosfærens fri og om dens bundne eller kemiske Elektricitet, og om Vanskeligheden ved at skælne mellem Virkningerne af dens elektriske og af dens til samme saa nøje knyttede Fugtighedstilstand, en Betragtning der endnu den Dag i Dag har Gyldighed. Naar han tilmed fremsætter den Formodning, at Atmosfærens dynamiske Virkning snarere skyldes dens elektriske Afspænding end dens elektriske Spænding, saa findes heri ligesom in nuce Nutidens Lære om, at det fortrinsvis er Luftens, gennem Jonisering eller gennem meddelt Radioaktivitet erhvervede, afledende Evne der kommer i Betragtning ligeoverfor fysiologiske Processer.

End ikke Johannes Müller[1]) naaede imidlertid videre end til at betragte det som tvivlsomt, om de saakaldte Imponderabilier, hvortil bl. a. henregnedes Lys og Elektricitet, burde indordnes under Livsbetingelserne eller de integrerende Livsincitamenter, d. v. s. saadanne som paa en for Livet uundværlig Maade indgaar som integrerende Bestanddele af Organismen. Han syntes snarest tilbøjelig til med andre af de ovennævnte Fysiologer, f. Eks. Bartels, at henregne dem til de modificerende Faktorer, eller som de benævnedes „Stimmungsanlasse", forsaavidt de mentes at være i Stand til at forstyrre Stemningen eller Harmonien i Organismen. Paa at forklare og belyse dette Begreb og derved vinde Støttepunkter for den saakaldte Vitalisme blev der anvendt megen Skarpsindighed, og gennem disse Bestræbelser naaede man bl. a. til at opstille eller genopfriske Læren om det menneskelige Legemes Polaritet. Man laante herved vel Billeder fra Elektricitetslæren, men man forstod ikke ved polare Modsætninger elektriske Potentialforskelle, men derimod Modsætningsforhold mellem det Ideelle og det Reelle, mellem Kraft og Materie. Var dette Forhold større end normalt, talte man om Erethisme, var det mindre end normalt om Astheni. I sidste Instans var denne Lære, der

---

[1]) Handbuch der Physiologie der Menschen. Bd. I Side 31. 1834.

bl. a. fandt en Forkæmper i vor berømte Landsmand Brandis, altsaa kun en ny og næppe engang forbedret Udgave af Brownianismen, hvilken den var beregnet paa at skulle uddybe[1]).

Ad saadanne Veje kunde Problemet om Luftelektricitetens Indvirkning paa Mennesket imidlertid ikke rykke en virkelig Løsning nærmere, og paa det Udviklingstrin paa hvilket det stod, da Du Bois Reymond i 1848 udgav første Bind af sit monumentale Værk om den dyriske Elektricitet, maatte det Standpunkt han indtog til samme, let kunne blive, hvad det i Virkeligheden ogsaa blev, bestemmende for Fysiologernes Syn paa Sagen gennem lange Tider. Disse lagde ganske simpelt ligesom Du Bois Spørgsmaalet ad acta.

Naar en enkelt af dem nu, som vi har set, paany har skænket det Opmærksomhed, skyldes dette sikkert ikke rene Tilfældigheder men den Omstændighed, at en Række epokegørende Opdagelser paa de fysiske Videnskabers Omraade i Forbindelse med visse elektro-fysiologiske Forsøg og med visse kliniske Iagttagelser har umuliggjort en fortsat Ignoreren af Problemets Eksistensberettigelse. Meget af, hvad der paa Bertholon's Tid kun lod sig tænke eller drømme, er nu rykket den exakte Forsknings Domæne saa nær eller har tildels allerede overskredet dens Grænse, at Bestræbelserne for at klare dets indviklede Traade ud fra hverandre, ikke lader sig slaa til Jorden af en eller anden selvbestaltet Ufejlbarligheds Sarkasmer. Den, der nu til Dags forsøgte sig i en saadan Rolle, vilde hurtigt komme til Erkendelse af, at Tiden var løben fra ham. Det lader sig nemlig lettelig gøre at fremdrage fra de sidste Decennier en Række Udtalelser saavel af Fysikere som af Læger, i Følge hvilke de har regnet med Luftelektriciteteten som biologisk og patho-

---

[1]) J. D. Brandis: Ueber Leben und Polarität. Kopenhagen 1836 — og Grabau: Polarität im menschlichen Organismus i: Paralellismus des chemischen und dynamischen Characters der anorganischen Stoffe. 1837.

genetisk Faktor, og som Bevis for, at denne Faktor heller ikke har savnet officiel Anerkendelse, kan Forf. henvise til, at „Bulletin hebdomadaire de statistique municipale de Paris", der svarer til vor hjemlige „Ugentlig Oversigt over Fødsler, Sygdomme og Dødsfald", har eller i alt Fald i 1896 havde en Rubrik for Luftelektricitetens Forhold paa hver enkelt Ugedag.

Naar alene den Omstændighed, at Bertholon var den første, som klart og bestemt stillede Problemet i dets Almindelighed, maatte synes at berettige Bestræbelserne for at sikre ham et Navn i Medicinens Historie, saa bliver denne Berettigelse ikke mindre, naar det, saaledes som Forf. nu skal forsøge, lader sig paavise, at hans Betragtninger over Spørgsmaalets enkelte Faser paa de fleste Punkter ledede ham til Resultater, der meget vel taaler at ses i Belysning af den moderne Forskning. Dette gælder saaledes hans Syn paa Elektricitetens Forhold til Nervekraften.

At der til al Nerve- og Muskelvirksomhed er knyttet elektriske Fænomener under Form af saakaldte Aktionsstrømme, er for Tiden almindeligt antaget, men der er langtfra opnaaet Enstemmighed med Hensyn til Berettigelsen af Du Bois's Formodning om, at han gennem sine Undersøgelser „havde vakt Fysikernes og Fysiologernes hundredaarige Drøm om, at Nervekraft (Nervenwesen) og Elektricitet var et og det samme, til livskraftig Virksomhed". Selvfølgelig finder man endnu den Dag i Dag denne bestikkende Synsmaade hævdet af enkelte Psyko-Fysikere, f. Eks. Nicati[1]), men mere og mere gaar Tendensen i Retning af det saakaldte Parallelprincip eller den psykofysiske Parallelisme, efter hvilken der til enhver sjælelig Virksomhed er knyttet en tilsvarende fysisk[2]). Selv om det efter von Helmholtz' og andres Undersøgelser kan

[1]) La psychologie naturelle: Bibliothèque des scienses contemporaines. Deuxième série. Paris 1898.

[2]) M. von Frey: Vorlesungen über Physiologie. Berlin 1904, Side 304 og Bechterew: Die Energie des lebenden Organismus und ihre psycho-biologische Bedeutung. Wiesbaden 1902.

antages, at selve Nerveledningen skyldes Processer, som i alt Fald delvist følger fysikalske Love og bl. a. giver sig Udslag i elektriske Strømme, saa er dermed, som Bechterew har gjort opmærksom paa, ikke givet, at den Kraft, som afgiver Impulsen til Udviklingen af disse, ogsaa er af fysisk Natur. Ud fra denne Betragtning har Bertholon's Syn paa Sagen altsaa langt fra at være forfejlet tværtimod været saa nært op imod Sandheden, som det paa Videnskabens daværende Standpunkt overhovedet var muligt at naa, ja som dette endnu den Dag i Dag lader sig gøre. Heller ikke hans Antagelse af, at der i Legemet burde skælnes mellem latent og frigjort Elektricitet, og at sidstnævnte maatte kunne paavises paa Legemets Overflade og her træde i Vekselvirkning med den atmosfæriske Elektricitet, staar fremmed over for Nutidens Synsmaade. Fysikerne lærer os nemlig om potentiel og kinetisk elektrisk Energi, af hvilke den førstnævnte kan omsættes i den sidstnævnte, og Fysiologerne har i de paa det menneskelige Legemes Overflade paaviste Potentialforskelle ment at finde Udtryk for de fra dets Indre udgaaende Aktionsstrømme. Af forskellige Omstændigheder, navnlig af Forløbet af de æqvipotentielle Kurver, d. v. s. saadanne som drages gennem Punkter med samme Potential, drog saaledes Waller[1]) den Slutning, at det var de fra Hjærtet udgaaende Aktionsstrømme der herved kom i Betragtning, og gennem senere Undersøgelser af Einthoven og R. de Lint er det lykkedes at markere disse Aktionsstrømmes Faser paa Overfladen af det menneskelige Legeme paa en saadan Maade, at man med en vis Ret kan sige, at Bertholon's Drøm om, at man direkte vilde kunne paavise, at Elektriciteten i det menneskelige Legeme var i stadig Bevægelse, allerede er gaaet i Opfyldelse[2]). Skulde det tilmed vise sig, at

---

[1]) Philosophical Transactions of the Royal Society af London (B). 1890. Side 169—194.

[2]) Et saadant Elektrokardiogram findes gengivet i Frey: Vorlesungen über Physiologie. Side 67.

man ved Hjælp af N. Straalerne er i Stand til at paavise Forskelle mellem hvilende og arbejdende Muskler og Nerver, saa forudsætter ogsaa denne Paavisning Vandringen af elektrisk ladede Partikler, Joner, fra Legemets Indre ud imod dets Overflade, og Muligheden af en paa Huden stedfindende Vekselvirkning mellem Legemets og den omgivende Lufts Elektricitet er dermed givet. At en Vandring af Joner udefra gennem Huden til Legemets Indre kan finde Sted, er fremdeles den Forudsætning, paa hvilken den saakaldte Jon- eller elektrolytiske Terapi er bygget. Dennes Opgave er det at indføre opløste Medikamenter i Legemet ved Hjælp af elektrisk Strøm, men dette sker ikke, saaledes som det almindeligt antages, gennem en Transport af Medikamentet i uforandret Tilstand og i Strømmens Retning, saakaldet Kataforese; det drejer sig derimod, i Overensstemmelse med den elektrolytiske Dissociationsteori, om en Vandring gennem Huden af de i Opløsningen tilstedeværende frigjorte, dissocierede, Joner. Den Modstand Huden stiller imod denne Vandring er, i Følge Leduc, ved samme Strømintensitet væsentlig betinget af Antallet og Beskaffenheden af de i hin tilstedeværende Joner, altsaa af dens kemiske Beskaffenhed[1]). Hvis denne Synsmaade er rigtig, falder de Betænkeligheder ved at antage en Vekselvirkning mellem Legemets og Luftens Elektricitet, som man har fundet i Hudens Ledningsmodstand, i Hovedsagen bort. Desuden har som bekendt Forsøgene paa at bestemme Størrelsen af denne Modstand givet overordentlig variable Resultater saavel hos forskellige som hos samme Individ[2]), og nyligt foretagne Forsøg af Müller i Zürich synes at tyde paa, at Grunden hertil jævnligt er at søge i ganske

---

[1]) Stephan Leduc: Die Jonen- oder elektrolytische Therapie. Zwanglose Abhandlungen aus dem Gebiete der Elektrotherapie und Radiologie. Heft 3. Leipzig 1903, og Bordier: Précis d'électrothérapie. Paris 1897. Side 239—249.

[2]) Chr. Leegaard: Elektrotherapi. Kristiania 1887, og Konrad Alt und K. Schmidt: Untersuchungen über den electrischen Leitungswiderstand der thierischen Gewebe. Bonn 1893.

smaa psykiske eller somatiske Paavirkninger[1]). Endvidere har Leduc gjort gældende, at Bestemmelser af Ledningsmodstande i Huden, hvorved snart en snart en anden Metode benyttes, er ganske værdiløse, idet de maa anstilles efter et bestemt Skema for at være i Overensstemmelse med den fysikalske Kemis Fordringer.

Ved første Øjekast synes det, som om der ikke vilde kunne rejses Indvendinger imod Bertholon's Antagelse af, at der ogsaa gennem Lungerne finder en Udveksling Sted mellem Legemets og Luftens Elektricitet, thi som Hermann Lotze nærmere udviklede i sin Mikrokosmus, skulde det synes vanskeligt at afgøre, naar den Luft vi indaander begynder at blive en Bestanddel i vort Legeme, om den er det, medens den endnu befinder sig i Lungealveolerne, eller først bliver det, efterat den er bleven absorberet af Blodet. Efterat Prof. Bohr har paavist Lungecellernes aktive Deltagelse i det respiratoriske Stofskifte, bliver en saadan Grænse vistnok lettere at drage, men paa den anden Side er en Cellevirksomhed som den omhandlede næppe tænkelig ud fra den moderne Biologis Synspunkter uden Forudsætningen om, at der finder en stadig Vandring af Joner Sted saavel udadtil som indadtil. En saadan Vandring synes desuden i den allernyeste Tid at være bleven direkte paavist. Den engelske Fysiker Ashworth fandt nemlig, at hans Elektroskoper var slet isolerede, naar de henstod i Forelæsningssalene, og han forklarede dette gennem den Antagelse, at Tilhørernes Udaandingsluft maatte være ioniseret og som Følge heraf virke afladende. De bekendte Fysikere Elster og Geitel[2]) formaaede vel ikke at bekræfte denne Antagelse i dens hele Almindelighed men fandt dog, at en af deres Assistenter, Giesel, som arbejdede meget med Radiumpræparater, udaandede en Luft, som virkede i høj Grad afladende paa Elektroskoper, og de drog deraf den Slutning, at alle Giesel's

---

[1]) Ref. i Archives of the Roentgen Ray. vol IX. N. 7. 1905.
[2]) Ref. i Archives of the Roentgen Ray. vol IX. N. 8. 1905.

Væv maatte være gennemtrængte af radioaktiv Kraft. Forudsættes det altsaa, at denne Kraft forlod hans Legeme gennem Lungerne, maa man ogsaa gaa ud fra, at den ad samme Vej har kunnet trænge ind deri, at en Vandring af Luftens Joner gennem Lungerne altsaa kan finde Sted under visse Betingelser. Umuligt er det derfor langtfra, at denne Proces under mindre udpræget Form, der vanskeliggør dens Paavisning, ogsaa normalt finder Sted.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Resolutionen paa Lægemødet i Svendborg d. 25/8 d. A.

„Lægemødet bemyndiger Bestyrelsen til at indgaa til Regeringen med Andragende om ved Lov at faa Lægernes Jus practicandi begrænset saaledes, at Læger, som er dømte for en i den offentlige Mening vanærende Forbrydelse eller af anden Grund maa anses for uskikkede eller uværdige til at praktisere, kan blive berøvede deres jus practicandi ved en Domsafgørelse". (Se Ugeskriftet for 7. Sept.).

Et velformet Foredrag, fremført af en sympatetisk Personlighed, har altid noget bestikkende ved sig og heri maa vel ogsaa i dette Tilfælde Grunden søges til, at den foreslaaede Resolution kun for saa vidt blev modificeret, som det fandtes fornødent udtrykkeligt at pointere, at en Berøvelse af Jus practicandi ikke maatte kunne blive iværksat ved en ministeriel Beslutning, men fornuftigvis kun gennem en Domsafgørelse. Imidlertid forekommer det mig, at det dog nok fortjener en mere rolig og nøgtern Overvejelse post festum, om den foreliggende Resolution i Sandhed kan kaldes heldig i sin Form og retfærdig i sine Krav, eller om den ikke snarere maa betegnes som mere ubestemt og utydelig end tilladeligt og om den ikke tillige maa stemples som overdreven rigoristisk, saaledes at den derved kommer til at skyde langt ud over det oprindelige og naturlige Maal. Det forholder sig nu sikkert saaledes, at man bliver nødt til at indrømme netop disse Indvendingers Berettigelse. Jeg skal da først slaa fast, hvad ogsaa Overlæge Meyer i sin Begrundelse ude-

lukkende indskrænkede sig til at fremhæve, at Trangen til en Begrænsning af Lægernes Jus practicandi er fremkommen derved, at der er indtruffet Tilfælde, hvor Læger er blevne dømte for at have misbrugt deres Stilling og deres Kundskaber i forbryderisk Øjemed, eller hvor Læger paa Grund af kronisk eller periodisk psykisk Abnormitet maatte betegnes som ude af Stand til at udøve deres Kald paa en for Publikum betryggende Maade, uden at dette har medført eller kunnet medføre en Indskrænkning i eller en Berøvelse af deres Jus practicandi. Vi har ønsket en Lov, som kunde beskytte Publikum imod samvittighedsløse og imod psykisk degenererede Læger og intet videre — og af Hensyn til Publikum var et saadant Ønske fuldkommen berettiget.

Man maatte dog dernæst være fuldstændig klar over, at det ikke ganske udelukkende kunde blive Hensynet til Publikum, som blev det ene bestemmende, men at det lige saa vist maatte være Lægestandens berettigede Interesser, som krævede ethvert rimeligt Hensyn og enhver forsvarlig Beskyttelse ved Formuleringen af et Lovforslag, hvor det kom til at dreje sig om at fratage en Læge hele hans Gerning og at kaste ham ud af alt det, som hidtil havde udgjort hans Eksistensbetingelse. — En Lov som den omhandlede, der altsaa maa siges at være af overordentlig Vigtighed saavel for Publikum som for Lægerne, bør absolut udmærke sig baade ved en forsvarlig Begrænsning og ved den mest strikse Klarhed, for at den ikke i noget Tilfælde skal kunne misbruges eller mistydes.

Om disse simple Betragtningers Rigtighed maa der vel kunne opnaas Enighed, men i saa Fald er det eo ipso indlysende, at den vedtagne Resolution ikke gør Fyldest i nogen Henseende.

Lad os saaledes først henholde os til den Del af Resolutionen, som siger, at en Læge skal kunne fradømmes sit Jus practicandi, naar han af „andre" Grunde anses for uskikket eller uværdig til at praktisere. Er der maaske her Tale om Klarhed eller om Begrænsning til de Tilfælde, som blev nævnte i Præmisserne til Resolutionen? Nej ganske sikkert ikke i fjerneste Maade; tvertimod aabner der sig gennem saa almindelige Udtryk et uhyre stort og uhyre ubegrænset Felt for saadanne Tilfælde, som i alt Fald kan blive Genstand for retslig Paatale og for mulig Berøvelse af Jus practicandi. Saa stort er dette Felt, at jeg tror uden synderlig Overdrivelse at turde paastaa, at vi Læger

ved en saadan Affattelse af Resolutionen egentlig alle maa føle Grunden vakle under vore Fødder. Thi hvilken Læge formaar vel komplet at sikre sig imod, at ikke engang et Sammentræf af ulykkelige Omstændigheder kan optaarne sig omkring ham og stille ham blot for de uretfærdigste Angreb og Denunciationer? Hvem kan endvidere vel forudse, hvilke Former de offentlige Retsbegreber engang kan antage, eller efter hvilke Grundsætninger der til andre Tider vil dømmes? Jeg vil her eksempelvis kun anføre Nævningeinstitutionen med dens noksom bekendte Retsvildfarelser, og som dog ogsaa hos os har staaet og vel endnu staar paa Dagsordenen. Nej, lad os dog ikke af vor overdrevne officielle Dydighed lade os forlede til alt for store Taabeligheder. Jeg har som „andre" Grunde, der burde kunne medføre Fortabelse af Jus practicandi, intetsteds set anført andre Tilfælde end dem, hvor det drejede sig om ved Morfinisme, Fordrukkenhed eller andre Aarsager fremkaldt mangelfuld Tilregnelighed eller Sindssygdom — men saa lad os dog i Himmelens Navn ogsaa kun udtrykkelig nævne disse i vor Resolution og absolut kun disse. Der er her jo dog Tale om et Lovforslag, som søges iværksat af Læger imod Læger.

Vi kommer dernæst til den Bestemmelse i Resolutionen, at Læger skal kunne fradømmes deres jus practicandi i de Tilfælde, hvor de er dømte for en i den offentlige Bevidsthed vanærende Forbrydelse, og det er da ogsaa her straks indlysende, at der ved en saadan Affattelse er gaaet langt ud over de Grænser, som syntes dragne ved de Tilfælde af Forbrydelser og Straffedomme, som har givet det væsentligste Stød til Resolutionens Tilblivelse. Hvorfor og med hvilken Ret har vi da her forladt det oprindelige og saare naturlige Standpunkt, at nøjes med at kræve en Lov, hvorved en Læge kan forhindres i fortsat Misbrug af sin Lægestilling i forbryderisk Øjemed? I Fald vi er gaaede ud fra den naive Betragtning, at Lægestanden bør være uangribelig og at den bør holdes fri for alle uheldige Elementer, saa synes jeg dog, at vi allerede længe har været enige om, at dette med circa 2000 Læger for Øje maa henføres til Umulighedernes Rige, og at der i det højeste kun kan være Tale om at bevare den ydre Fernis. Tilmed har jo den almindelige danske Lægeforening korrektiv Myndighed og kan ekskludere de Medlemmer, som den anser for uværdige, og vore nye Love beskæftiger sig jo med dette Emne med tilstrækkelig kvalmende Vidtløftighed. Iøvrigt burde vi dog ogsaa huske paa den almindelige Sandhed, at en Mand

livskraftige Spirer. Dette maa dog ikke forstaas ganske bogstaveligt, thi Udøvere af den praktiske Lægekunst har i Mellemtiden lejlighedsvis havt Opmærksomheden rettet paa Luftelektriciteten som patogenetisk Faktor og troet i samme at finde Forklaringen paa visse Sygdommes Optræden i udbredte hærgende Epidemier. Dette var saaledes f. Eks. Tilfældet, da Koleraen i de første Decennier af forrige Aarhundrede fik en epidemisk Udbredelse først i Asien, senere i Europa, samt efter Influenza-Pandemien i Slutningen af Trediverne, Spørgsmaal som det ligger udenfor denne Afhandlings Grænser at komme nærmere ind paa.

Anderledes derimod med Fysiologerne. I Arbejder af Barthez[1]), Bichat[2]), Bartels[3]) og flere andre fra Begyndelsen af det nittende Aarhundrede træffer man vel ligesom senere hos Hermann Lotze[4]) mere eller mindre vidtløftige Betragtninger over den menneskelige Organismes Paavirkelighed af og Reaktionsevne imod de fysiske Kræfter i Yderverdenen, men i Bestræbelsen for, som Barthez udtrykte det, „at bedømme Naturens Virkninger rigtigt derved, at man ser saa stort paa den som muligt", skød man jævnlig over Maalet, og idet man havnede i naturfilosofiske eller teleologiske Betragtninger, gled man bort fra Undersøgelsen af, hvilke Virkninger de enkelte fysiske Kræfter kunde antages at udøve paa Menneskets psykiske eller somatiske Tilstand. Hvis Luftelektricitetens Rolle i saa Henseende derfor overhovedet blev berørt, skete det som oftest ganske kursorisk og kun i almindelige Talemaader, medens de Støttepunkter, som var givet i Bertholon's Arbejde, næsten ganske ignoreredes. Kun Bartels danner i saa Henseende en Undtagelse, idet han, endog ret vidtløftigt,

---

[1]) Nouveaux éléments de la sçiençe de l'homme. Seconde Edition. 1806.

[2]) Recherches physiologiques de la vie et de la morte. an VIII.

[3]) Pathogenetische Physiologie etc. 1829.

[4]) Mikrokosmus. Idéen zur Naturgeschichte und Geschichte der Menschheit. Leipzig 1858—64.

behandler Problemet, hvorved han blandt andet taler om Atmosfærens fri og om dens bundne eller kemiske Elektricitet, og om Vanskeligheden ved at skælne mellem Virkningerne af dens elektriske og af dens til samme saa nøje knyttede Fugtighedstilstand, en Betragtning der endnu den Dag i Dag har Gyldighed. Naar han tilmed fremsætter den Formodning, at Atmosfærens dynamiske Virkning snarere skyldes dens elektriske Afspænding end dens elektriske Spænding, saa findes heri ligesom in nuce Nutidens Lære om, at det fortrinsvis er Luftens, gennem Jonisering eller gennem meddelt Radioaktivitet erhvervede, afledende Evne der kommer i Betragtning ligeoverfor fysiologiske Processer.

End ikke Johannes Müller[1]) naaede imidlertid videre end til at betragte det som tvivlsomt, om de saakaldte Imponderabilier, hvortil bl. a. henregnedes Lys og Elektricitet, burde indordnes under Livsbetingelserne eller de integrerende Livsincitamenter, d. v. s. saadanne som paa en for Livet uundværlig Maade indgaar som integrerende Bestanddele af Organismen. Han syntes snarest tilbøjelig til med andre af de ovennævnte Fysiologer, f. Eks. Bartels, at henregne dem til de modificerende Faktorer, eller som de benævnedes „Stimmungsanlasse", forsaavidt de mentes at være i Stand til at forstyrre Stemningen eller Harmonien i Organismen. Paa at forklare og belyse dette Begreb og derved vinde Støttepunkter for den saakaldte Vitalisme blev der anvendt megen Skarpsindighed, og gennem disse Bestræbelser naaede man bl. a. til at opstille eller genopfriske Læren om det menneskelige Legemes Polaritet. Man laante herved vel Billeder fra Elektricitetslæren, men man forstod ikke ved polare Modsætninger elektriske Potentialforskelle, men derimod Modsætningsforhold mellem det Ideelle og det Reelle, mellem Kraft og Materie. Var dette Forhold større end normalt, talte man om Erethisme, var det mindre end normalt om Astheni. I sidste Instans var denne Lære, der

---

[1]) Handbuch der Physiologie der Menschen. Bd. I Side 31. 1834.

livskraftige Spirer. Dette maa dog ikke forstaas ganske bogstaveligt, thi Udøvere af den praktiske Lægekunst har i Mellemtiden lejlighedsvis havt Opmærksomheden rettet paa Luftelektriciteten som patogenetisk Faktor og troet i samme at finde Forklaringen paa visse Sygdommes Optræden i udbredte hærgende Epidemier. Dette var saaledes f. Eks. Tilfældet, da Koleraen i de første Decennier af forrige Aarhundrede fik en epidemisk Udbredelse først i Asien, senere i Europa, samt efter Influenza-Pandemien i Slutningen af Trediverne, Spørgsmaal som det ligger udenfor denne Afhandlings Grænser at komme nærmere ind paa.

Anderledes derimod med Fysiologerne. I Arbejder af Barthez[1]), Bichat[2]), Bartels[3]) og flere andre fra Begyndelsen af det nittende Aarhundrede træffer man vel ligesom senere hos Hermann Lotze[4]) mere eller mindre vidtløftige Betragtninger over den menneskelige Organismes Paavirkelighed af og Reaktionsevne imod de fysiske Kræfter i Yderverdenen, men i Bestræbelsen for, som Barthez udtrykte det, „at bedømme Naturens Virkninger rigtigt derved, at man ser saa stort paa den som muligt", skød man jævnlig over Maalet, og idet man havnede i naturfilosofiske eller teleologiske Betragtninger, gled man bort fra Undersøgelsen af, hvilke Virkninger de enkelte fysiske Kræfter kunde antages at udøve paa Menneskets psykiske eller somatiske Tilstand. Hvis Luftelektricitetens Rolle i saa Henseende derfor overhovedet blev berørt, skete det som oftest ganske kursorisk og kun i almindelige Talemaader, medens de Støttepunkter, som var givet i Bertholon's Arbejde, næsten ganske ignoreredes. Kun Bartels danner i saa Henseende en Undtagelse, idet han, endog ret vidtløftigt,

---

[1]) Nouveaux éléments de la sçiençe de l'homme. Seconde Edition. 1806.

[2]) Recherches physiologiques de la vie et de la morte. an VIII.

[3]) Pathogenetische Physiologie etc. 1829.

[4]) Mikrokosmus. Idéen zur Naturgeschichte und Geschichte der Menschheit. Leipzig 1858—64.

behandler Problemet, hvorved han blandt andet taler om Atmosfærens fri og om dens bundne eller kemiske Elektricitet, og om Vanskeligheden ved at skælne mellem Virkningerne af dens elektriske og af dens til samme saa nøje knyttede Fugtighedstilstand, en Betragtning der endnu den Dag i Dag har Gyldighed. Naar han tilmed fremsætter den Formodning, at Atmosfærens dynamiske Virkning snarere skyldes dens elektriske Afspænding end dens elektriske Spænding, saa findes heri ligesom in nuce Nutidens Lære om, at det fortrinsvis er Luftens, gennem Jonisering eller gennem meddelt Radioaktivitet erhvervede, afledende Evne der kommer i Betragtning ligeoverfor fysiologiske Processer.

End ikke Johannes Müller[1]) naaede imidlertid videre end til at betragte det som tvivlsomt, om de saakaldte Imponderabilier, hvortil bl. a. henregnedes Lys og Elektricitet, burde indordnes under Livsbetingelserne eller de integrerende Livsincitamenter, d. v. s. saadanne som paa en for Livet uundværlig Maade indgaar som integrerende Bestanddele af Organismen. Han syntes snarest tilbøjelig til med andre af de ovennævnte Fysiologer, f. Eks. Bartels, at henregne dem til de modificerende Faktorer, eller som de benævnedes „Stimmungsanlasse", forsaavidt de mentes at være i Stand til at forstyrre Stemningen eller Harmonien i Organismen. Paa at forklare og belyse dette Begreb og derved vinde Støttepunkter for den saakaldte Vitalisme blev der anvendt megen Skarpsindighed, og gennem disse Bestræbelser naaede man bl. a. til at opstille eller genopfriske Læren om det menneskelige Legemes Polaritet. Man laante herved vel Billeder fra Elektricitetslæren, men man forstod ikke ved pólare Modsætninger elektriske Potentialforskelle, men derimod Modsætningsforhold mellem det Ideelle og det Reelle, mellem Kraft og Materie. Var dette Forhold større end normalt, talte man om Erethisme, var det mindre end normalt om Astheni. I sidste Instans var denne Lære, der

[1]) Handbuch der Physiologie der Menschen. Bd. I Side 31. 1834.

livskraftige Spirer. Dette maa dog ikke forstaas ganske bogstaveligt, thi Udøvere af den praktiske Lægekunst har i Mellemtiden lejlighedsvis havt Opmærksomheden rettet paa Luftelektriciteten som patogenetisk Faktor og troet i samme at finde Forklaringen paa visse Sygdommes Optræden i udbredte hærgende Epidemier. Dette var saaledes f. Eks. Tilfældet, da Koleraen i de første Decennier af forrige Aarhundrede fik en epidemisk Udbredelse først i Asien, senere i Europa, samt efter Influenza-Pandemien i Slutningen af Trediverne, Spørgsmaal som det ligger udenfor denne Afhandlings Grænser at komme nærmere ind paa.

Anderledes derimod med Fysiologerne. I Arbejder af Barthez[1]), Bichat[2]), Bartels[3]) og flere andre fra Begyndelsen af det nittende Aarhundrede træffer man vel ligesom senere hos Hermann Lotze[4]) mere eller mindre vidtløftige Betragtninger over den menneskelige Organismes Paavirkelighed af og Reaktionsevne imod de fysiske Kræfter i Yderverdenen, men i Bestræbelsen for, som Barthez udtrykte det, „at bedømme Naturens Virkninger rigtigt derved, at man ser saa stort paa den som muligt", skød man jævnlig over Maalet, og idet man havnede i naturfilosofiske eller teleologiske Betragtninger, gled man bort fra Undersøgelsen af, hvilke Virkninger de enkelte fysiske Kræfter kunde antages at udøve paa Menneskets psykiske eller somatiske Tilstand. Hvis Luftelektricitetens Rolle i saa Henseende derfor overhovedet blev berørt, skete det som oftest ganske kursorisk og kun i almindelige Talemaader, medens de Støttepunkter, som var givet i Bertholon's Arbejde, næsten ganske ignoreredes. Kun Bartels danner i saa Henseende en Undtagelse, idet han, endog ret vidtløftigt,

---

[1]) Nouveaux éléments de la sçiençe de l'homme. Seconde Edition. 1806.

[2]) Recherches physiologiques de la vie et de la morte. an VIII.

[3]) Pathogenetische Physiologie etc. 1829.

[4]) Mikrokosmus. Idéen zur Naturgeschichte und Geschichte der Menschheit. Leipzig 1858—64.

behandler Problemet, hvorved han blandt andet taler om Atmosfærens fri og om dens bundne eller kemiske Elektricitet, og om Vanskeligheden ved at skælne mellem Virkningerne af dens elektriske og af dens til samme saa nøje knyttede Fugtighedstilstand, en Betragtning der endnu den Dag i Dag har Gyldighed. Naar han tilmed fremsætter den Formodning, at Atmosfærens dynamiske Virkning snarere skyldes dens elektriske Afspænding end dens elektriske Spænding, saa findes heri ligesom in nuce Nutidens Lære om, at det fortrinsvis er Luftens, gennem Jonisering eller gennem meddelt Radioaktivitet erhvervede, afledende Evne der kommer i Betragtning ligeoverfor fysiologiske Processer.

End ikke Johannes Müller[1]) naaede imidlertid videre end til at betragte det som tvivlsomt, om de saakaldte Imponderabilier, hvortil bl. a. henregnedes Lys og Elektricitet, burde indordnes under Livsbetingelserne eller de integrerende Livsincitamenter, d. v. s. saadanne som paa en for Livet uundværlig Maade indgaar som integrerende Bestanddele af Organismen. Han syntes snarest tilbøjelig til med andre af de ovennævnte Fysiologer, f. Eks. Bartels, at henregne dem til de modificerende Faktorer, eller som de benævnedes „Stimmungsanlasse", forsaavidt de mentes at være i Stand til at forstyrre Stemningen eller Harmonien i Organismen. Paa at forklare og belyse dette Begreb og derved vinde Støttepunkter for den saakaldte Vitalisme blev der anvendt megen Skarpsindighed, og gennem disse Bestræbelser naaede man bl. a. til at opstille eller genopfriske Læren om det menneskelige Legemes Polaritet. Man laante herved vel Billeder fra Elektricitetslæren, men man forstod ikke ved polare Modsætninger elektriske Potentialforskelle, men derimod Modsætningsforhold mellem det Ideelle og det Reelle, mellem Kraft og Materie. Var dette Forhold større end normalt, talte man om Erethisme, var det mindre end normalt om Astheni. I sidste Instans var denne Lære, der

---

[1]) Handbuch der Physiologie der Menschen. Bd. I Side 31. 1834.

ligge indenfor Mulighedens Grænser. Forslag i den her omhandlede Retning er forøvrigt allerede fremkommet, idet en tysk Ingeniør Dr. Rudolph[1]) har foreslaaet ved Hjælp af en af ham konstrueret Drageballon, paa hvilken han har udtaget et hidtil ikke udnyttet Patent, at opsamle den store Mængde Joner, som maa antages at befinde sig i de højere Lag af Atmosfæren og drage dem ned til Jorden og derved gøre dem frugtbringende, medens denne, som han mener fra Solen stammende, Energi nu kun lejlighedsvis kommer til at gøre sig gældende og „udtømmer sig i hensynsløse Variationer af Jordmagnetismen". Det synes at fremgaa af Rudolph's egen Fremstilling, at hans Forslag i toneangivende Kredse er blevet betegnet som et „dødfødt Projekt", men dermed er det jo ikke absolut givet, at det ikke en Gang bliver realiseret. I saa Fald vil det sikkert indenfor Lægevidenskaben vinde forstaaende Bifald, thi ogsaa her er Tanken om at anvende de elementære Kræfter i Atmosfæren, som betinger de saakaldte Klimatkure, ogsaa paa Steder, hvor de under normale Forhold ikke kunne komme til at udfolde deres Virkninger med tilstrækkelig Intensitet, blevet levende i den allerseneste Tid. Det er maaske kun en Chimære, naar William Ewart[2]), der har fremsat denne Tanke om at fabrikere saakaldet „medicated air", har anset det for at ligge indenfor Mulighedens Grænser ad denne Vej at gøre ogsaa den ubemidlede Del af Befolkningen delagtig i en Klimatkurs Velgerninger, men, under alle Omstændigheder, Brydninger i den omspurgte Retning kan allerede nu spores.

Hvor vidt de vil forplante sig, og hvorhen de vil føre, maa det blive Fremtiden forbeholdt at erfare.

Ved at fremhæve, at Virkningerne af den atmofæriske Elektricitet maa variere efter de øvrige meteorologiske Elementer, med hvilke den kommer til at sam-

---

[1]) Luftelektricität und Sonnenstrahlung. Leipzig 1903.

[2]) The Nineteenth Century. Juli 1904. Ref. i Archives of the Roentgen Ray and allied phenomena. vol IX N. 6.

virke, er den Bertholon'ske Hypothese paa Højde med, delvist endog forud for Nutidens Videnskab, idet det først er i de senere Aar, og endda kun fra enkelte Sider, man indenfor Lægevidenskaben har faaet Øjet op for, at man ved Studier over Vejrligets Indflydelse paa Menneskets Helbredstilstand har større Udsigt til at naa Resultater, naar man regner med Kombinationer af, end naar man regner med de enkelte meteorologiske Elementer hver for sig.

Naar Bertholon endvidere har henledet Opmærksomheden paa, at Luftelektriciteten derved, at den virker til Stadighed, saa at sige hvert Øjeblik paa Dagen, adskiller sig fra den artificielle, som kun bringes til Anvendelse for en kort Tid ad Gangen, saa kunde man næsten fristes til at tro, at han havde havt en Anelse om den moderne Fysiologis Lære om, at Summation af smaa Incitamenter kan udløse Virkninger, som maa antages at ligge langt udenfor det enkelte Incitaments Rækkevidde. Paa Vildspor har han sikkert heller ikke været, naar han gik ud fra, at der findes store individuelle Forskelle i Maaden, hvorpaa Mennesker reagerer imod en og samme elektriske Tilstand i Atmosfæren. Enhver ved jo nemlig fra sin personlige Erfaringskreds, at medens nogle Mennesker før og under et Tordenvejr befinder sig i en Tilstand, der nærmest maa betegnes som desolat, selv om de er fuldstændigt fortrolige med, at der ikke er Fare for, at de skal blive ramte af Lynet, saa er der andre som ikke føler nogensomhelst Forandring i deres subjektive Befindende eller højst kun et let Ubehag under de givne Forhold. Det samme gælder forøvrigt om den Tilstand i Atmosfæren, som i Nærheden af Troperne f. Eks. i Buenos Aires gaar forud for Regn ved Nordenvind, og om Scirocco og Føhn-Vinde, ved hvilke der, saaledes som vi om lidt skal se, er Grund til at regne med Forandringer af Luftelektriciteten.

Hvad angaar Bertholon's Antagelse af, at der til Stadighed strømmer Elektricitet fra Atmosfæren til Jorden eller omvendt, og at denne Vekselvirkning kan betegnes som Verdensaltets store Drivhjul, saa hører

Spørgsmaalet om dens Berettigelse eller Ikkeberettigelse ind under den kosmiske Fysik, og kan derfor ikke debatteres paa dette Sted. Ganske interessant er det imidlertid at lægge Mærke til, at Tanker, der gaar i samme Retning, er komne til Orde endnu i den allerseneste Tid. Bechterew omtaler saaledes[1]), at den russiske Fysiker Skworzow i et Arbejde[2]), som desto værre ikke har været Forf. tilgængeligt, udtaler følgende: „Vi lever i et stærkt dynamisk Milieu, der ikke blot omfatter Atmosfæren, men i lige saa høj Grad Vandet og det faste Land. Denne Dynamisering afhænger i første Linie af en af Solen betinget Udløsning af elektromotoriske Strømme i og paa Jorden, hvilke Strømme derefter paa deres Side ikke blot afgiver Kilden til Luftelektriciteten men ogsaa Kilden til Lyset og til Varmen.“ Denne Synsmaade er sikkert ikke den for Tiden almindelige, men naar henses til, at der iblandt nulevende, endog meget betydelige, Fysikere findes Talsmænd saavel for den Antagelse, at der overføres elektrisk Energi til Jordatmosfæren fra Solen og Maanen, som for Antagelsen af, at Luftens Ledningsevne for Elektricitet og den saakaldte „Elektricitätszerstreuung“ for en væsentlig Del skyldes Vandring af Joner fra radioaktive Stoffer i eller paa Jorden, saa er det vel ikke ganske udelukket, at Skworzow en Gang faar Ret i sin Betragtning, hvorefter Grundformen for al Energi er den elektriske.

Selv bortset fra, hvad der maa henregnes til Fremtidsmusik, turde det imidlertid være tilladt at hævde, at Bertholon's Lære fortjener en blivende Plads indenfor Lægevidenskaben, idet den støttes af senere Iagttagelser og Forsøg, der med Hensyn til Exakthed ikke staar tilbage for mange andre af de Hjælpemidler, til hvilke den moderne Klinik mener at kunne støtte sig.

---

[1]) Die Energie des lebendes Organismus und ihre psycho-biologische Bedeutung. Wiesbaden 1902. Side 83.

[2]) Die dynamische Theorie und ihre Anwendung auf Leben und Gesundheit. Moskau 1900.

Det vilde dog være uberettiget at tro, at Bertholon stod ene i sin Samtid om at hævde Luftelektricitetens Betydning som Livsincitament og som pathogenetisk Faktor. Tværtimod, han har fra Litteraturen kunnet citere adskillige Udtalelser, som gaar i samme Retning. Saaledes omtaler han f. Eks. en engelsk Fysiker Brydone, som under en Rejse i Italien mærkede Følgerne af en langvarig Scirocco, og beskriver disse paa følgende Maade: „Den har berøvet os hele vor Livlighed og gode Humør, og dersom den vedvarer, ved jeg ikke, hvad der skal blive af os. Den medfører en legemlig og sjælelig Sløvhed, som umuliggør Udfoldelsen af de vante Funktioner. Luften synes at have mistet sin Spændkraft og sin Elasticitet, og den Drivkraft, som besjæler hele Naturen, synes at være uddød. Jeg har stundom tænkt, at denne Kraft ikke var andet end det fine elektriske Fluidum, som Luften i Reglen indeholder, og jeg har i Virkeligheden fundet, at medens denne Vind hersker, er hint næsten fuldstændigt forduftet, eller dets Kraft i alt Fald betydeligt formindsket. I Gaar og i Dag har jeg foretaget nogle elektriske Forsøg, og jeg har aldrig (tidligere) fundet Luften saa uskikket til disse. Ingen af os skulde have tænkt sig, at denne Plage udelukkende hidrørte fra, at Vinden var sydlig. Det er sandsynligt, at en stor Del af vore Glæder og af vore Plager afhænger af ligesaa ubetydelige Aarsager, uagtet vi ikke er tilbøjelige til at tro det og altid skyder Skylden paa andre Ting. Kun faa Mennesker er villige til at indrømme, at de paavirkes ligesom en Vejrhane af ethvert Vindpust. Jeg tvivler ikke om, at der vil komme den Dag, da Folk vil indse, hvor meget de har været paa Vildspor, nemlig naar Tiden har faaet udviklet denne Gren af Fysiken. Man vil da maaske komme til Erkendelse om, at hvad vi benævner Nervernes Følsomhed lige som største Delen af disse Sygdomme, som Lægevidenskaben endnu kun kender af Navn, og til hvilke den forgæves søger Aarsagen i Nerverne, stammer fra, at Legemet bliver berøvet en altfor stor eller altfor ringe Del af det Fluidum, som maaske

er Vehiklet for alle vore Fornemmelser." Uagtet denne Profeti, i hvilken en Paavirkning af Newton er umiskendelig, endnu langtfra som Helhed er gaaet i Opfyldelse, saa er dette dog allerede sket, forsaavidt den hævder, at Sciroccoens enerverende Indflydelse skyldes eller dog kan skyldes Luftelektricitetens delvise Forsvinden. Brydone, hvis Arbejde er skrevet paa Fransk, bruger Benævnelsen dissipé, men dissiper falder sammen med det tyske zerstreuen, og i den allerseneste Tid er det nu gennem Iagttagelser, der strakte sig over mere end et Aar, blevet utvetydigt godtgjort af Prof. Czermach i Innsbruck[1]), at Luftens „Elektricitetszertreuung" var betydeligt forøget paa Dage med Føhnvind, hvis fysiologiske Virkninger paa det nærmeste falder sammen med Sciroccoen.

Et andet Problem, som allerede tidligere var behandlet af Italieneren Toaldo, men som Bertholon tog op til Drøftelse, vedrører Menstruationens Forhold til Maanens Stillingsforandringer. I Konsekvens af sin Hypotese indskød Sidstnævnte Svingninger i Luftelektriciteten som det supplerende og forklarende Mellemled imellem de nævnte Fænomener, og som det vil være en Del af Læserne bekendt, har Prof. Svante Arrhenius for nogle Aar siden skænket dette Problem fornyet Opmærksomhed, idet han gennem statistisk Bearbejdelse af et stort Materiale, indsamlet ved Stationer paa hvilke Luftelektricitetens Forhold var gjort til Genstand for systematisk Iagttagelse, har ment at kunne føre Beviset for, at en Forbindelse som den omhandlede virkelig eksisterer. En nærmere Redegørelse for disse Undersøgelser, hvis Resultater helst maa ses i Belysning af de, ligeledes i den senere Tid genoptagne Bestræbelser for at paavise og begrunde Periodiciteten, den saakaldte Bølgebevægelse, ogsaa af andre Livsfunktioner end af Menstruationen, vilde imidlertid bringe nærværende Artikel adskilligt ud over de Grænser, som Hensynet til Stedet,

---

[1]) Über Elektricitätszertreuung in der Atmosphäre. Wien 1903.

hvor den fremkommer, kræver, og maa derfor opsættes til en senere Lejlighed.

Det samme gælder Spørgsmaalet om Luftelektricitetens formentlige Andel i det Symptomkompleks, der sammenfattes under Begrebet Bjærgsyge. Herom findes kun svage Antydninger i Bertholon's Værk, men ved Beskrivelser af Bjærgbestigninger fra de første Decennier af forrige Aarhundrede er Muligheden af en saadan Sammenhæng oftere berørt. I de senere Aar er den paany bleven Genstand for Omtale, efterat det som Følge af Paul Bert's geniale Forsøg over Lufttrykkets Indflydelse paa Mennesker og Dyr længe havde været den almindelige Antagelse, at Bjærgsygen, saavelsom Farerne ved Ballonfarter til betydelige Højder, udelukkende var betinget af en ved det lave Lufttryk fremkaldt formindsket Partialspænding af Luftens Ilt med deraf resulterende Iltmangel i Blodet, Anoxyhæmie eller barometrisk Anæmi, saaledes som Jourdanet, der gav Stødet til Paul Bert's Forsøg og selv bekostede disse, har benævnet den.

Forf. kan ved denne Lejlighed ikke undlade at antyde det Særsyn, at Sidstnævnte, der bl. a. regnede med forandrede luftelektriske Forhold til Forklaring af de Forandringer i det subjektive Befindende, som mange Mennesker sporer ved at begive sig op paa Mont Martre, kun havde nogle ret affejende Bemærkninger til overs for samme meteorologiske Element, naar det galdt Bjærgbestigninger eller Ballonfarter til flere Tusinde Meters Højde. Dette Fænomen, der ikke savner Sidestykker indenfor Lægevidenskabens Historie, forekommer Forf. at kunne give Anledning til nogle almindelige Betragtninger, gennem hvilke han tillige haaber at give en Begrundelse af, at han har ment at turde lægge Beslag paa Læserens Opmærksomhed for Spørgsmaal, der ved første Øjekast kunde synes at ligge den praktiske Udøvelse af Lægevidenskaben noget fjærnt.

For nyligt har saavel Prosch[1]) som Moritz

[1]) Die Nothwendigkeit des Geschichtsstudium in der Medicin. Ein Mahnruf Bonn 1901.

Benedikt[1]) udtalt sig meget krast imod Maaden, hvorpaa Lægevidenskabens Historie jævnligt ignoreres eller hindres i at komme til sin fulde Ret. Førstnævnte citerer følgende Udtalelse af Hippocrates: „Lægen maa vide, hvad andre før ham har vidst, naar han ikke vil bedrage sig selv og andre.“ Denne Sætning skurrer i Ørene, men den rammer, fordi den har Bud til alle og til alle Tider; thi hvorfor benægte det, naar noget nyt fremsættes med tilbørlig Eclat og under bestikkende Former, bliver det jævnligt akcepteret af Lægevidenskaben uden forudgaaet nøje Undersøgelse af, i hvilket Forhold det staar til, hvad der forud var anerkendt som rigtigt eller sandsynligt, om det lader sig forlige dermed eller staar i stik Modsætning dertil. Det overses herved, at hvad Videnskaben en Gang har knæsat, det lever videre i Lægfolks Bevidsthed, længe efter at hin paany har slaaet Haanden deraf, og kommer det saa en Gang atter frem paa Videnskabens Dagsorden, kan man være temmelig sikker paa, at adskillige af dens Dyrkere i Mellemtiden har kompromitteret den og sig selv gennem overlegne og affejende Domme om Begreber eller Erfaringer, de kun har kendt af løselig Omtale og som de, maaske netop i Kraft af manglende Viden, finder det mest formaalstjenligt at ignorere eller fordømme. Den almindeligste Forklaring af Fænomenet turde vel være den, som afdøde Emil Hornemann gav, da Forf. en Gang talte med ham derom, nemlig at Lægerne i højere Grad end Disciple fra andre Fakulteter er Stemningsmennesker og ikke kolde, kritiske Hoveder. Der gives imidlertid en anden Forklaring, der tager Udgangspunktet ikke hos Lægevidenskabens Udøvere, men i selve denne Videnskabs Natur og i dens Opgaver. Den skyldes Lasègue[2]) og fremkom i Anledning af den langvarige Debat mellem Vitalister og Materialister, som Académie de médecine blev

---

[1]) Das biomechanische (neo-vitalistische) Denken in der Medicin und der Biologie. Jena 1903.

[2]) Archives générales de médecine. V Serie tome 16 1860 vol. II.

Vidne til i 1861, og som foranledigedes ved en Ytring af Trousseau[1]). „Jeg har altid," — skrev Lasègue — „ladet mig det være magtpaaliggende at vise, hvorledes Medicinen adskiller sig fra de øvrige Videnskaber derved, at den savner Retten til at vente; Patienten skal hjælpes i Dag, han kan ikke vente til i Morgen. Det er denne Nødvendighed, at skulle gribe ind naar som helst af Frygt for, at man ellers maa gaa paa Akkord med sin Samvittighed, som giver Medicinen et Skin af videnskabeligt Lavmaal, over hvilket Lægerne selv dog næppe har Grund til at beklage sig. Videnskabsmanden fremsætter ikke sin Formel, førend han tror, at den er fuldendt, og endda lader han hengaa en vis Tid imellem Theoremet og dets Anvendelse i Praksis, hvilken Tid han ikke besværer sig med at udfylde. Hvad han ikke véd, eksisterer ikke, og Generation vil følge paa Generation uden at bebrejde ham hans Uformuenhed. Af os kræver vor Virksomhed derimod Viden. Det er ikke vor Sag at spekulere i de Uinteresseredes Overbærenhed. Vor Dommer er Patienten, som lider og som ikke vil finde sig i at blive ignoreret."

Om end denne fine Begrundelse tager Brodden fra den omhandlede Fejl og derved gør den i høj Grad undskyldelig, er det dog indlysende, at jo mindre den kommer til at gøre sig gældende, desto bedre saavel for Læger som for Patienter. Hertil kan Forsøgene paa med nænsom Haand at værne om det gamle, naar det synes at være gaaet ud af Kurs, bidrage ikke saa lidt. Det sande og spiredygtige, som muligvis ligger gemt deri, vil da have lettere ved at sætte friske Skud, naar Tidens rullende Hjul paany bringer det op til Overfladen.

Overføres nu disse Betragtninger paa Bertholon's Hypotese om Luftelektricitetens Indflydelse paa Mennesket, vil denne vise sig, ved Siden af de tidligere nævnte Spirer, som kan komme biologiske Studier til Gode, ogsaa at indeslutte saadanne, som muligvis direkte lader sig gøre

---

[1]) l. c.

frugtbringende for den praktiske Lægevidenskab. I al Almindelighed kan det nemlig forudsættes, at saasnart en skadelig Indflydelse af Svingninger i Atmosfærens elektrodynamiske Tilstand er konstateret, vil Bestræbelserne blive rettede imod at finde Midler til at modarbejde denne pathogenetiske Faktor, og har Mennesket i Tidernes Løb lært at søge Beskyttelse mod Luftens Temperatursvingninger, mod Blæst, Nedbør og mod de stærke elektriske Udladninger, som finder Sted under Tordenvejr, saa er det ikke udelukket, at det ogsaa vil kunne finde tilsvarende Beskyttelsesmidler ligeoverfor den her omhandlede Fare, ja det er endog ikke usandsynligt, at der allerede, om end halvt ubevidst, kan være fundet Vej til nogle saadanne. Bertholon antog saaledes, at Kvinder, hvis Sko er helt udforede med Silketøj eller andre daarligt ledende Stoffer, er isolerede og derfor faar et Plus af Elektricitet, naar Atmosfæren, saaledes som det er Reglen, er positivt elektrisk, noget han mener kan være gavnligt for dem i visse Sygdomme. En lignende, eller noget nær lignende, Betragtning førte henimod Midten af forrige Aarhundrede til, at der paa et Militærlazaret i Algier blev gjort omfattende Forsøg med Behandling af Patienter i isolerede Senge. Gennemlæser man de udførlige Beretninger om Resultaterne af disse Forsøg, der blev kontrollerede af mange Læger, kan man stille sig saa kritisk man vil ligeoverfor dem, man vil dog ikke kunne benægte Sandsynligheden af, at nogle af de iagttagne Virkninger af Kuren skyldtes Isoleringen, hvorved tilsigtedes at beskytte Patienterne mod Paavirkning af Atmosfærens vekslende elektrodynamiske Tilstand, altsaa imod Strømme som resulterer af Udvekslingen af Elektricitet mellem hin og Jorden[1]).

Naar Bertholon paa den anden Side tilraadede Mennesker, om hvilke han antog, at de paa Grund af

---

[1]) E. Pallas: De l'influence de l'électricité atmosphérique et terrestre sur l'organisme et de l'effet de l'isolement électrique etc. Paris 1847.

et Overskud af dyrisk Elektricitet var i særlig Grad paavirkelige af Svingninger i Luftelektriciteten, at gaa med Fodtøj af godt ledende Materiale, saa er det ikke udelukket, at han ogsaa paa dette Punkt har været fremsynet, thi som bekendt fik Kneipp henved et Hundrede Aar senere en stor Procentdel af sin højt oplyste Samtid til at vandre barfodet om i vaadt Græs eller til paa anden Maade at sætte sig i god ledende Forbindelse med Jorden for længere Tid ad Gangen. Det kan nu næppe forudsættes, at der ikke blandt Kneippkurens mange Proselyter har været i alt Fald nogle, som formaaede at se bort fra dens suggererende Virkning, og hos hvilke Bedringen i det subjektive Befindende virkelig er gaaet Haand i Haand med objektivt paaviselige Forandringer, og det skulde ikke undre Forf., om en nærmere Undersøgelse af saadanne Individer vilde godtgøre, at de henhørte under ovennævnte Kategori d. v. s. efter almindeligt Sprogbrug, om end ikke ganske korrekt, kunde henregnes til „Barometermennesker". Hvis saa er, har Kneipp maaske som den blinde Høne fundet et Korn, hvilket Lægevidenskaben vilde have kunnet finde længe før ham, dersom den med Bertholon's Betragtning som Udgangspunkt havde søgt derefter. Denne Forfatter har maaske heller ikke været ganske paa Vildspor, naar han mente, at Mennesker med Disposition til for ringe Udvikling af dyrisk Elektricitet burde søge Rekreationsophold paa højtliggende Steder, hvor der ikke fandtes større Søer eller Vandløb i Nærheden, og hvor de altsaa vilde kunne indaande en ren og tør, eller som han forudsatte „stærkt elektriceret" Luft. Folk med Disposition i modsat Retning tilraadede han derimod at vælge Egne med varm og fugtig Luft, fordi, som det hedder, den spastiske Tilstand af Legemets Fibre derved vil formindskes, samtidig med at den fugtige Luft paa Grund af sin større Ledningsevne vil fjærne Legemets Overskud af Elektricitet. Der er i denne daglidags Betragtning ligesom i de ovenfor berørte noget, der tiltaler ved sin Simpelhed, og som muligvis kan være rigtigt, men det lader sig ikke be-

nægte, at den ikke uden videre lader sig bringe i Samklang med den mest moderne Opfattelse af, under hvilke Forhold Luftens Ledningsevne for Elektricitet er forholdsvis stor, og under hvilke den er forholdsvis ringe. Herom er der imidlertid endnu ikke fuldstændig Enighed mellem Fysikerne, og de supplerende Undersøgelser, som er nødvendige, forinden Bertholon's Betragtninger kan gøres frugtbringende for den kliniske Medicin, er derfor næppe saa lige at gaa til; men at de maa anstilles som en naturlig Konsekvens af hele den nyere Retning i Biologien, derom kan der næppe rejses Tvivl.

Om periodisk Anvendelse af elektrostatisk Luftbad kan antages at virke profylaktisk paa lignende Maade som den spontane Elektricering ude i Naturen, saaledes som Bertholon formodede, og som det for kort Tid siden paany er blevet gjort gældende af Monell[1]), er ogsaa et Spørgsmaal, som tiltrænger nærmere Undersøgelse. Dersom den biologiske Fysik fremdeles kan blive i Stand til nærmere at begrunde Virkningerne af de saakaldte elektriske Kæder og andre lignende Apparater[2]), til hvilke mange Mennesker vedblivende tager deres Tilflugt trods energiske Protester fra Lægestandens Side, saa vilde denne sidste derved utvivlsomt bedre end ved at tage sin Tilflugt til Øvrighedens Medvirken kunne ramme en forsvarlig Pæl gennem Forsøgene paa at udnytte denne Trang hos Publikum i rent forretningsmæssigt Øjemed.

Som det vil ses, foreligger der altsaa adskillige Problemer, som venter paa deres Løsning, og naar de fleste af dem blev stillet allerede i Slutningen af det attende Aarhundrede, saa vilde det næppe kunne siges at være forhastet, om det tyvende gjorde alvorlige Forsøg paa at løse dem ved Hjælp af sine forbedrede Instrumenter og Undersøgelsesmetoder. Det lader sig forudse, at der her-

---

[1]) Manuel of Static Electricity in X-Ray and Therapeutic Uses. Second edition. New York 1897 Side 71 o. fl.

[2]) Tilløb til Forsøg i denne Retning er forøvrigt allerede gjort af F. Frankenhäuser: Die Leitung der Elektricität im lebenden Gewebe. Berlin 1898 Side 49.

til paa adskillige Punkter vil kræves en Samvirken mellem Læger og Fagmænd paa de fysiske Videnskabers Omraade eller med Fysiologer og Biologer med skoleret Uddannelse i disse Fag. Ved Siden heraf bør det imidlertid ikke lades ude af Betragtning, at Lægevidenskaben lige over for de Problemer, der vedrører dens praktiske Udøvelse, indtager, og i Følge den ovenfor citerede Redegørelse af Lasègue nødvendigvis maa indtage, sit særegne Standpunkt og derfor maa have Ret til at drage Slutninger af Iagttagelser og Forsøg, selv om disse ikke kan staa Maal for det Krav til Exakthed, som de fysiske Videnskaber stiller. Lægerne har ikke kunnet vente med at regne med Sollyset som Incitament, indtil Meteorologerne fik forelagt dem Iagttagelsesrækker, der var baserede paa Anvendelsen af fuldstændigt exakte Metoder; i saa Fald vilde vi nemlig endnu have staaet paa bar Grund, medens vi dog nu allerede for talrige Lokaliteters Vedkommende ved, hvor mange Solskinstimer vi i Gennemsnit kan regne med om Aaret, og hvorledes deres Fordeling over de enkelte Aarstider, ja Maaneder falder.

For at nævne et andet Eksempel: dersom den Steenstrup'ske Lysmaaler, hvilken Forf. for et Par Aar siden[1]) fra Lægevidenskabens Standpunkt tog i Forsvar mod Forsøget paa at reducere den in absurdum, var blevet hindret i at godtgøre sin Brugbarhed, saa vilde vi være gaaet glip af det interessante Resultat, som allerede det første Aars sammenlignende Undersøgelse af Forholdene paa Anholt og i København (Universitetets botaniske Have) gav, nemlig at Intensiteten af de kemiske Straaler i Dagslyset er langt større paa førstnævnte end paa sidstnævnte Lokalitet[2]). Naar Forf. hermed sammenholder de glimrende Virkninger af et Sommerferieophold paa Anholt, han for nogle Aar siden kunde konstatere hos et Par københavnske Damer, skulde han ikke være

---

[1]) Ugeskrift for Læger. 1903 Nr. 40. Om Bestemmelsen af de aktiniske Straaler i Dagslyset.

[2]) Fysisk Tidsskrift. 3die Aargang. 2det Hæfte 1904—1905.

utilbøjelig til at tro, at Resultatet af Forsøgene med den Steenstrup'ske Lysmaaler delvis giver Forklaringen deraf, og at fortsatte Forsøg med samme Apparat paa forskellige Lokaliteter maaske i visse Tilfælde vil kunne blive bestemmende for Lægen, naar han skal anvise sine Patienter passende Rekreationssteder.

Det overfor sagte kan selvfølgelig ogsaa overføres paa Metoder, der tilsigter gennem relative, approximative Bestemmelser at orientere Lægestanden med Hensyn til Svingningerne i Luftens elektrodynamiske Tilstand. Selv om Moritz Benedikt[1]) muligvis faar Ret, naar han har gjort Forsøg paa at vise, at ogsaa de levende Væseners Formverden, som han i sin Bestræbelse for at undgaa fremmede Ord maaske noget søgt kalder den, beherskes af strængt geometriske og matematiske Grundsætninger, med andre Ord at Newton's Sætning, at Naturen ikke praktiserer andet end Geometri, ogsaa gælder Biologien, saa turde det dog være det rimeligste at antage, at der vil hengaa meget lang Tid, ja at det maaske endog kan blive nødvendigt at afvente Tilsynekomsten af Laplace's saakaldte Overmenneske, førend Tanken om at forstaa og at gribe ind i de elektriske Processer i det menneskelige Legeme med matematisk Nøjagtighed, bliver til Virkelighed.

Indtil da maa vi nøjes med at kredse om Problemet uden at tabe af Syne, at det virkelig eksisterer, og idet vi haaber paa, at det maa lykkes Videnskaben i Tidernes Løb at gøre Kredsene snævrere og snævrere. En modsat Opfattelse, en Ignoreren af Problemet, betegner et Tilbageskridt i Sammenligning med det aandelige Niveau, som Ole Bang indtog, da han i den Forelæsning, hvormed han i 1819 indledede sin kliniske Lærergerning[2]), betonede, at Lægen bør gaa ud fra Studiet af Naturen for at forstaa, hvorledes han skal kunne fore-

---

[1]) Das biomechanische Denken in der Medicin etc.

[2]) Lægevidenskabens Studium. Propedeutisk Forelæsning. Kbhvn. 1869. Forf.s Forlag.

bygge, lindre eller helbrede Sygdomme. „Er," tilføjede han, „ikke Mennesket et Led af den uendelige Verdens Kæde, følger det ikke som oftest de samme Love, som raader for den øvrige Naturs Liv og Tilværelse, staar det ikke i en bestandig Vekselvirkning med, hvad der omgiver det, er sundt eller sygt, dør eller helbredes, eftersom dets sædvanlige Forhold haandhæves, forandres eller tilintetgøres?". Den Slægt af Læger, der som den nuværende yder sin Medvirkning til Oprettelse af det ene Frilufts Sanatorium efter det andet, det være sig til Behandling af Skrofulose, af Lungetuberkulose eller af Nervesygdomme eller som Led i Bestræbelserne for at modvirke Anlæg til Sygdomme, kan umuligt stille sig uforstaaende eller ganske afvisende ligeoverfor hin Betragtning, hvilke Modifikationer denne saa end maa undergaa for at komme i Overensstemmelse med moderne Synspunkter paa andre Omraader. Naar denne Slægt tilmed gennem den i Fjor afdøde finske Fysiker Selim Lemstrøm's Forsøg har lært, hvorledes man ved Hjælp af Elektricitet, som tilføres gennem Luften, er i Stand til at paavirke Planters Vækst og deres hele Udvikling, og naar den af Zahn's, Leduc's, Rouzeau's og særligt af Danilewsky's Iagttagelser og Forsøg har erfaret, at man kan faa ikke blot det saakaldte Frø-Nervemuskelpræparat men ogsaa ubeskadigede Frøer, ja endog Mennesker til at reagere imod elektriske Kræfter, som forplantes gennem Luften, uden at lade sig opholde af isolerende Skærme eller endog af Mure, saa vil den endnu mindre kunne ignorere Eksistensberettigelsen af Problemet om en Vekselvirkning mellem det menneskelige Legemes og Atmosfærens Elektricitet.

For vor hjemlige Videnskab turde der endog være ganske speciel Opfordring til at forsøge at yde Bidrag til Løsningen af dette Problem, fordi den derved maaske vil faa Lejlighed til at afbetale noget af den Gæld, hvori den staar til afdøde Pastor Malling-Hansen paa Grund af hans Bestræbelser for ikke blot at paavise, men for tillige at begrunde Periodiciteten i Vægtforøgelsen hos

Børn. Disse Bestræbelser, hvis Resultater, da de blev forelagt Lægekongressen i København 1884, vakte betydelig Opsigt, fortsatte han med usvækket Energi gennem ti Aar lige til sin Død 1890, og herved konstaterede han bl. a., at Døvstummeinstitutets Elever umiddelbart før og samtidig med, at Influenza-Pandemien i 1889 blussede op i København, frembød en Anomali i Retning af Vægtforøgelse[1]). Efter at Forf., ved Velvillie fra Døvstummeinstitutets nuværende Forstander, Pastor Hejberg's Side, har havt Lejlighed til at stifte nærmere Bekendtskab med Pastor Malling-Hansen's Forsøgsprotokoller saavelsom med Institutets Lægejournaler, er der for ham ingen Tvivl om, at den omhandlede Anomali virkelig har været til Stede, og at den ikke kan tilskrives egentlig Sygdom hos Eleverne, men maa have hidrørt fra Ernæringsforstyrrelser, der ikke gav sig til Kende ved andre fremtrædende Symptomer end netop ved Stilstand eller Aftagen i Legemsvægt paa en Aarstid, hvor der normalt skulde have fundet en Forøgelse af samme Sted. Naar Forf. hermed og med den normale Periodicitet i Vægtforøgelsen sammenholder Resultaterne af sine egne Undersøgelser over Svingningerne i Luftens elektrodynamiske Tilstand, saa kan han vanskeligt frigøre sig for Tanken om, at der muligvis eksisterer en Kausalforbindelse eller i alt Fald en Koincidens mellem de to omhandlede Fænomener. Beviset for en saadan Forbindelse maa, dersom den eksisterer, kunne føres gennem samtidige Bestemmelser i begge Retninger, og skulde Forsøget give negativt Resultat, vil Videnskaben i alt Fald med større Ret end nu kunne erklære, at det, som Malling-Hansen forgæves søgte efter, vedblivende er en ubekendt Faktor, selv om det utvivlsomt maa søges i de meteorologiske Forhold. Efterat Interessen for at paavise og finde Forklaringen paa Periodiciteten i visse biologiske Processer paany er blevet levende, kunde det

---

[1]) Se Dr. J. Carlsen: Udsigt over den danske Gren af Influenzaepidemien i Ugeskr. f. L. 4. R. Bd. XXII 1890.

let hænde, at dette Spørgsmaal blev taget op til Undersøgelse i Udlandet, hvor Malling-Hansen's Arbejder synes bedre kendte og i højere Kurs end herhjemme, og dette turde være mindre heldigt, fordi hans Genialitet, selv om den stundom førte ham paa Vildspor, var for ubestridelig til, at hans Fædreland ikke skulde bestræbe sig for at høste Frugterne deraf, men roligt overlade dette til fremmede.

---

## Efterskrift.

Efterat ovenstaaende Artikel i Begyndelsen af Juni var indsendt til Ugeskriftets Redaktion, er det deri omhandlede Problem gjort til Genstand for Omtale af Prof. E. Harnach i Halle: Studien über Hautelektricität und Hautmagnetismus der Menschen. Jena 1905, og af Prof. von Luzenberger i Neapel: Die Franklin'sche Electricität in der medicinischen Wissenschaft und Praxis. Leipzig 1905. Begge indtage i Hovedsagen samme Stilling til Problemet som Forf.

---

## KORRESPONDANCE.

Der har i flere Numre af nærværende Tidsskrift — senest i Nr. 37 — været optaget indsendte Indlæg vedrørende danske Lægers Ulykkesforsikring, i hvilke Indlæg bl. a. ogsaa de Vilkaar, som undertegnede Selskab byder de hos samme forsikrede Læger, er blevne drøftede. — Man maa i denne Anledning tillade sig at bede om Lov til at oplyse følgende:

1) Undertegnede Selskabs normale Aldersgrænse har ganske vist indtil for nogle Aar siden været 60 Aar; nu er den imidlertid 65 Aar. — Udover denne Alder kan Forsikringerne fortsættes fra Aar til Aar, for saa vidt Forsikrede selv ønsker det og hans Helbredstilstand tillader det. Selskabet har adskillige forsikrede, hvis Alder er endog et godt Stykke op over de 70 Aar.

2) Undertegnede Selskab betaler til „Lægernes Forsikringsforening" en Rabat af 15 % af Bruttopræmiebeløbet

aarlig, saa længe vedkommende Forsikringer er i Kraft, medens „Haand i Haand“ kun betaler denne Rabat af det første Aars Præmie.

3) Undertegnede Selskab har besluttet — i Lighed med „Haand i Haand“ — at indrømme „Lægernes Forsikringsforening“ en Bonus af 20 % af det aarlige Overskud paa Forsikringerne af dennes Medlemmer. Det bør dog fremhæves, at det fornuftigvis er ganske usikkert, om der bliver noget Overskud eller ej, og man kan derfor ikke paa Forhaand betegne en saadan Bonus som et særlig værdifuldt Aktiv for de paagældende Foreninger.

Ærbødigst
Schweizisk Ulykkesforsikrings Aktieselskab Winterthur.
Subdirektionen for Danmark.
Aug. Borgen.

---

## Jus practicandi og dens Fortabelse.

I Anledning af Spørgsmaalet om Jus practicandi har Hr. Politilæge Søren Hansen henledt min Opmærksomhed paa, at det fra 1810 til 1871 var muligt rent administrativt at fratage en Læge denne Ret, hvis han handlede mod § 20 i Vaccinationsloven af 3. April 1810. Denne Paragraf lød saaledes:

„Paa det, at Koppesygdommen ej ved den hidtil brugte Inokulation skal kunne vedligeholdes og dens farlige Smitte paa ny udbrede sig, forbydes herved paa det strengeste al videre Indpodning af Smaakopper eller de saakaldte Børnekopper. Skulde nogen Læge desuagtet driste sig til at foretage nogen Inokulation af disse Kopper, da skal det være ham forbudt videre at praktisere nogetsteds i Kongens Riger og Lande[1]), og skal han derhos, om han er Embedsmand, have det ham anbetroede Embede forbrudt. Ligeledes skal og enhver, der enten paa sin Person eller paa sine Børn eller andre lader foretage Indpodning af forommeldte Kopper, anses som kgl. Befalingers forsætlige Overtræder og straffes, om han er Embedsmand, med Afsættelse fra sit Embede og i andet Fald med Pengebøder eller anden Straf efter Omstændighederne“.

Denne Paragraf er et godt Bevis paa, hvor energisk Regeringen fandt det nødvendigt at skride ind mod Inokulationen af Kopper, som den selv i sin Tid paa Struensee's Initiativ havde søgt at skaffe Fremgang, hvilket ogsaa til Dels

---

[1]) Udhævet af Meddeleren.

var lykkedes, hvorom Jul. Petersen's Jubilæumsskrift: „Kopper og Koppeindpodning" giver gode Oplysninger, ligesom ogsaa en lille Notits i U. f. L. 1898 Side 454, hvoraf det fremgaar, at Pastor N. Blicher i Vium (St. St. Blicher's Fader) i mindre end et Aar havde inokuleret 217 Børn og voksne i Herredet med Børnekopper.

Det vides da heller ikke, at der i de 60 Aar, denne Lov bestod, nogensinde er handlet mod dens § 20, der først ophævedes ved Vaccinationsloven af 4. Febr. 1871. I Retssagen mod Distriktskirurg C. F. Simonsen (U. f. L. 1905 Side 793) har denne Paragraf i hvert Fald ingen Rolle spillet.

K. Carøe.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Arthur v. Sarbo: Der heutige Stand der Pathologie und Therapie der Epilepsie. 1905. 64 S. Urban og Schwarzenberg. Wien.

Efter en historisk Indledning, i hvilken det navnlig fremhæves, at man tidligere snart fæstede sin Opmærksomhed mere ved Epilepsiens motoriske Symptomer snart mere ved de psykiske Symptomer gaar Sarbo over til en udførlig Omtale af Sygdommens Behandling.

Han mener, at man af Hensyn til Sygdommens Profylakse bør forhindre de Epileptikere, der frembyder Tegn paa legemlig eller psykisk Degeneration, i at gifte sig, og anfører de drakoniske Lovbestemmelser (3 Aars Tugthus for en Epileptiker, der gifter sig) fra Staten Connecticut.

Profylaktisk maa Hovedvægten lægges paa særlige Kolonier for Epileptikere. I Østerrig findes kun een mindre Koloni i Balf. Som en Nødhjælp slutter Sarbo sig til det Forslag at samle alle de epileptiske Børn i de større Byer i særlige Skoler, hvor de kan faa en for dem særlig afpasset Undervisning. Efter Skoletiden burde saa i alt Fald en Del af Børnene sendes til Arbejdskolonier for Epileptikere.

Blandt de Lægemidler, der ved Siden af de hygiejnisk-diætetiske Forholdsregler bruges mod Epilepsi, er Bromkalium, der først blev anbefalet af Lokock i 1853, stadig Hovedmidlet.

Personlig har Sarbo, der har behandlet 200 Epileptikere ofte Aar igennem med Bromkalium, aldrig haft Van-

skelighed ved at undgaa den kroniske Bromforgiftning. Naar Patienten ved hyppige Bade holder sin Hud ren, og naar Afføringen holdes i Orden, anser han derfor en gennemført Bromterapi for ganske ufarlig. Han har brugt Bromkalium omtrent paa samme Maade, som Gowers anbefaler. I et middelstærkt Tilfælde af Epilepsi begynder han med 3 Gram Bromkalium daglig og forøger hver Uge Dagdosis med 1 Gram (indtil 6—8—10—12 Gram pro die), idet han giver Patienten det Raad at blive staaende ved den Dagsdosis, som bringer Anfaldene til at ophøre. Med denne Dosis skal Patienten vedblive i flere Uger, hvorefter Dosis atter gøres mindre med et Par Gram hver Uge, indtil Dagdosis kun er 2—3 Gram. Behandlingen maa fortsættes Aar igennem, da Bromkuren kun undertrykker Anfaldene, men ikke helbreder Sygdommen.

Vel forøger Richet-Toulouses Fremgangsmaade med en saltfattig Kost Bromvirkningen, men den har dog saa mange ubehagelige Bivirkninger, at Sarbo fraraader at bruge den, hvor Lægen ikke har Lejlighed til daglig at kontrollere Patientens Tilstand.

Da Sarbo anser den ægte Epilepsi som en paa et medfødt Anlæg beroende fremadskridende Sygdom, kan han selvfølgelig ikke anerkende Berettigelsen af at foretage kirurgiske Indgreb i den Hensigt at helbrede de epileptiske Anfald.

Poul Heiberg.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### BEHANDLING AF AKUTTE SUPPURATIONER MED STASEHYPERÆMI.

Bier: Münch. med. Wochenschr. Nr. 5, 6, 7. 1905.

Allerede i flere Aar har som bekendt B. anvendt Stasebehandling ved kroniske Betændelser, navnlig tuberkuløse; i de senere Aar er han gaaet videre i sine Forsøg med denne Behandlingsmaade og har udstrakt den til subakutte og akutte Betændelser saasom Panaritier, Seneskedeflegmoner, Osteomyeliter, Pyartron, Otitis media, Mastoiditis; efter de i Afhandlingen anførte talrige og udførlige Sygehistorier synes Resultatet at være meget opmuntrende. I de sidste Aar er B.

naaet saa vidt i sin Teknik, at han har kunnet anvende Stasebehandlingen ved alle de paa hans Service i Bonn forekomne Tilfæide af akutte og subakutte Suppurationer (i alt 110 Tilfælde) foruden ved et stort Antal Tilfælde, hvor der ikke var Pus. — Denne Behandling synes jo at staa i en absolut Modstrid med vor almindelige antiflogistiske Behandling, men denne Modsætning vil dog maaske, naar vi nærmere undersøger Hyperæmiens Virkning paa Vævene, vise sig at være mindre stærk. — Baade Læger og Lægfolk har jo i umindelige Tider anvendt Hudirritationer og Varme (de saakaldte Derivantia) ved akutte Betændelser, — et almindelig benyttet Folkemiddel saavel i Tyskland som jo ogsaa her i Landet er det jo at holde en bullen Finger saa tidlig som mulig lang Tid i hedt Vand —; denne deriverende Behandling skal jo teoretisk aflede Blodet fra det dybere liggende betændte Fokus til Huden, hvad der vist er meget tvivlsomt; sikkert fremkalder den derimod en Hyperæmi af Legemsdelen; denne Hyperæmi faar vi langt kraftigere frem ved Stasen og det uden at skade Vævene, hvad Derivantia ofte gør.

Hvorledes virker da Stasehyperæmien? Ved en enorm Stigning af Betændelsen; denne betragter B. som Organismens Reaktion mod Infektionen altsaa som noget nyttigt, der skal understøttes, ikke bekæmpes.

Stasehyperæmien sætter Tp. ned hurtigt som det ses af Sygehistoriérne. Den fremkalder ikke Smerte, tværtimod svinder Smerten hurtig, naar Stasens Grad er rigtig (man ser jo ogsaa til daglig, at Tandpinen gaar over, naar Kinden hovner dygtig op, at Smerten ved en Fraktur taber sig, naar Lemmet svulmer op).

Stasehyperæmien udført paa rette Maade fremkalder ikke Ernæringsforstyrrelse; det er ikke den, der bevirker Nekrosen, men denne fremkaldes af den primære Sygdomsvækker, Bakteriernes Gifte, disse faar man hurtigere Bugt med ved Stasehyperæmien end ved nogen anden Behandling. Man maa jo vel huske paa, at B. ikke arbejder med stærk Stase, men kun fremkalder et langsomt Blodomløb ved at vanskeliggøre Blodafløbet, medens Tilløbet lades uhindret. Dette langsomme Blodomløb fremmer Ernæringen; hvor ser vi vel en livligere Ernæringsvirksomhed end i Placenta, og dog har vi her det langsomste Blodomløb i Legemet; i de utallige smaa Karslynger, der dannes ved Saarheling, er Blodomløbet meget langsomt og Regenerationen dog livlig.

Ogsaa ved mikroskopisk Undersøgelse af Materiale, vundet fra en Patient, der døde af Sepsis under Stasebehand-

ling (Behandlingen var paabegyndt langt henne i Sygdommen), har B. fundet, at Vævene perifert for Gummibaandene var langt mindre medtagne end oven for; Grænsen var temmelig skarp; ogsaa makroskopisk var der tydelig Forskel.

Teknikken er meget vigtig, og der kræves en ret stor Erfaring og megen Omhu og Overvaagen af Pt.; den adskiller sig ret betydelig fra Teknikken ved Behandling af kroniske Betændelser. Man skal have en stærk Stase med varmt, om muligt livligt rødt Ødem. Blaafarvning maa ikke indtræde. Gummibindet maa nødig lægges for nær Focus (ved Lidelser af Haand eller Fod lægges det om Overarm resp. Laar); der anvendes kun en ringe Grad af Kompression, saa at Blodtilløbet ikke hæmmes; perifert for Gummibindet lægges intet Bind. Bindet maa aldrig foraarsage Smerte eller besvære Pt., tværtimod skal Smerten snart ophøre eller i det mindste aftage stærkt. Bindet lades liggende Størstedelen af Døgnet, mindst i 10 Timer, i Reglen i 20—22, men tages i denne Tid dog af en Gang for straks atter at omlægges paa et højere eller lavere Sted end første Gang for at undgaa Nekrose i Snørefuren; kan man paa Grund af Lidelsens Sæde f. Eks. højt oppe paa Laaret eller i Skulderledet ikke skifte Anlæggelsessted, maa man anvende korte Séancer og polstre godt under Gummibindet med et Gazebind; anlægges Bindet neden for det første Sted, maa man snart efter Anlæggelsen atter stramme det, naar Ødemet er trykket bort. I de Timer, Bindet er fjernet, lejres Ekstremiteten højt, for at Ødemet kan svinde, og der kan blive Plads for Udtrædelse af ny Vædske ved den fornyede Anlæggelse; i Reglen svinder Ødemet dog kun lidt. I Pavsen foretages Skiftning af Forbindingen.

Hovedbetingelsen for at opnaa et godt Resultat er at begynde Stasebehandlingen tidligst mulig og at fremkalde og længe vedligeholde den rette Grad af Stasen navnlig i de første Dage; senere, naar Tilfældene taber sig, kan man anvende kortere Séancer. Undertiden har det selv for B. været forbundet med en Del Besvær at faa den rette Grad af Stase frem, hvorfor de, der vil prøve Behandlingen, tilraades at begynde med de lettere Tilfælde, subakute Betændelser, og ikke anvende Behandlingen poliklinisk, hvad dog B. med sin nu erhvervede store Erfaring i den senere Tid tillader sig. Ofte ser man, at Betændelsessymptomerne (Rødme og Svulst) hurtig breder sig over hele den perifert for Bindet liggende Del af Ekstremiteten uden at overskride dette. Svulsten kan blive meget betydelig, saa at det objektive Fund tyder paa en

stærk Forværrelse; de subjektive Tilfælde og Temperaturen vil derimod vise den gunstige Virkning. B. anlægger uden Frygt Bindet hen over lymfangitiske Striber; disse taber sig ofte hurtig centralt for Bindet (Tilførselen af nyt Infektionsstof standses). Undertiden ser man, at der optræder Blærer, Bindet er da i Reglen anlagt for stramt, eller der er dannet en Absces; undertiden ser man, at allerede dannet Pus resorberes eller omdannes til Serum, at en hed Absces omdannes til en kold; undertiden tørrer et suppurerende Saar hurtig, enkelte Gange (i meget ondartede Tilfælde) blev Pusset stinkende, med Luftudvikling, i Reglen kommer der forøget Sekretion med serøst eller tykt Pus, derfor maa man have en stærkt absorberende Forbinding løst anlagt. Dræn eller Tamponade behøves ikke, Pusset fjernes ved Udskylning med fysiologisk Kogsaltopløsning, ved Udtrykning eller ved passive Bevægelser en Gang daglig; de passive Bevægelser smerter kun lidt. Immobilisation er unødvendig; det tilraades som Regel at punktere eller spalte Abscesser, naar de er paaviste, og ikke vente paa en mulig Resorption; man kan nøjes med smaa Incisioner. Det nekrotiske Væv afstødes hurtig, og Suppurationen begrænses baade i Tid og Udstrækning som ved intet andet Middel, hvorved der spares Væv. Det i Begyndelsen stærke Ødem taber sig senere, skønt man fortsætter med Bindet, det skyldes altsaa ikke alene Konstriktionen, men ogsaa Infektionen. (Nærmere om den specielle Teknik se: Hyperæmi als Heitmittel. Leipzig 1903).

B. har i sine 110 Tilfælde aldrig set Skade af Stasebehandlingen, kun een Gang kunde den ikke taales.

Navnlig er denne Behandling anvendelig ved alle subakutte lettere Betændelser, begyndende suppurative Betændelser, akutte og subakutte Ledbetændelser, ogsaa suppurative; vanskeligere er Teknikken ved akutte Seneskedeflegmoner og akutte Osteomyeliter. — Af B.s talrige Sygehistorier skal kun refereres et Par, forøvrigt henvises til Originalartiklerne.

En 60aarig Kone faar d. $^{8}/_{4}$, nogle Uger efter Eksstirpationen af en Cancer recti, en pyæmisk Metastase i venstre Haandled; dette er stærkt svullent, rødt, meget ømt, Tp. 39,$_{4}$, Kulderystelse; der anvendes 20 Timers Stasebehandling dgl. Smerten aftager hurtig; allerede d. $^{11}/_{4}$ er Tp. normal og Sygdommen hævet uden Følger.

En 18aarig Arbejder faar $^{25}/_{5}$ et Stiksaar i v. Albuled, der inficeres; d. $^{11}/_{6}$ indlægges han; Albuledet er meget stærkt svullent, ømt og rødt, staar retvinklet flekteret; kan kun bevæges 15$^{0}$ under store Smerter; paa Radialsiden af

Ledet er der et hasselnødstort granulerende Saar, hvorfra der ved Bevægelse flyder rigeligt Pus. Tp. normal. Smerterne store selv i roligt Leje, saa at han er søvnløs. Der anvendes Stasebehandling og passive Bevægelser; den $^{2}/_{7}$ er Fistlen lukket; Stasebehandlingen ophører, og der anvendes kun passive Bevægelser; d. $^{12}/_{7}$ kan han udskrives med næsten normal Funktion af Armen, kun lidt indskrænket Strækning; d. $^{9}/_{8}$ er Funktionen helt normal.

A. Sjøberg.

---

## NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Axel Borgbjerg: Fordøjelse og Ernæring. Sundhedsforeningens Smaaskrifter 1905. Jul. Gjellerup. 32 S.

Københavns Arbejdshjem. 11. Aarsberetning.

A. Döderlein og B. Krönig: Operative Gynäkologie. 612 S. Leipzig 1905. Georg Thieme.

E. Ziegler: Lehrbuch der allgem. Pathologie und der path. Anatomie. 11 neubearb. Auflage. I B. Allgem. Pathologie. Jena 1905. Gustav Fischer.

L. Casper: Handbuch der Cystoskopie. Leipzig 1905. Georg Thieme.

N. R. Magnus: Andet Tillæg til Haandbog for Distriktslæger. Aalborg 1905. Komm. hos A. Schultz.

Oscar Bloch: Chirurgien i kliniske Forelæsninger. København 1905. G. B. N. F. Bind I A:

Arbejderforsikringsraadets Beretning for 1904. Med Bilag I og II. Kbhvn. 1905. Komm. G. E. C. Gad.

Betænkning angaaende Tandlægestudiet og Tandlægeskolen, afgiven af den af Ministeriet nedsatte Kommission. Kbhvn. 1905.

Crener: Die Therapie an den Berliner Universitätskliniken. 3. Auflage. Berlin 1905, Urban u. Schwarzenberg. 619 Sider.

Arthur v. Sarbó: Der heutige Stand der Pathologie u. Therapie der Epilepsie. Urban u. Schwarzenberg. Berlin 1905.

Beretning om Virksomheden af Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse fra $^{1}/_{4}$ 04 til $^{31}/_{3}$ 05.

Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1905. Von Oberstabsartzt Dr. Nietner. Berlin 1905.

Ansgar J. Smith: Lærebog i Receptlæsning. Kristiania 1905, Steen.

S. Schmidt Nielsen: Enzymer og Enzymvirkning. Stockholm 1905. Wilh. Bille.

C. Rasch: Hudens Sygdomme. Tredie Levering. København 1905. G. B. N. F.

J. Carlsen: Medicinalberetning for Kongeriget Danmark for Aaret 1903. Khhvn. 1905. Hagerup.

42. Beretning om den danske Diakonissestiftelses Virksomhed.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

12. Oktober. 1905 Nr. 41

MEDDELELSE FRA KOMMUNEHOSPITALETS KLINIK FOR ØRE-, NÆSE- OG HALSSYGDOMME.

(Forstander: Prof., Dr. med. Holger Mygind).

## X. NOGLE BEMÆRKNINGER OM DEN SAAKALDTE PROLAPSUS VENTRICULI MORGAGNI.

Af JØRGEN MØLLER.

Navnet Prolapsus (eller Eversio) ventriculi Morgagni er i Tredserne og Halvfjerdserne af Moxon, Lefferts o. a. indført i den laryngologiske Terminologi og er endnu stadig gængs som Sygdomsbetegnelse, uagtet de fleste Forfattere er enige om, at den paagældende Sygdoms Væsen og Navn slet ikke svarer til hinanden; i næsten alle de beskrevne Tilfælde drejer det sig i Virkeligheden om alt andet end en Prolaps, ja Navnet har endogsaa tabt sin Betydning i den Grad, at Lussan[16]) har kunnet skrive: On comprend sous le nom de prolapsus du ventricule de Morgagni une tumeur du larynx plus ou moins volumineuse, de couleur rouge et d'aspect lisse, qui semble sortir du ventricule"; altsaa har han opgivet ethvert Forsøg paa at reservere Navnet for en patologisk Enhed.

Ved de to først beskrevne Tilfælde af Prolaps af Ventriculus Morgagni, Moxon's[1]) og Mackenzie's[2]) drejer det sig begge Gange om akcidentelle Sektionsfund;

det første in vivo iagttagne Tilfælde er meddelt af Lefferts[3]), derefter følger Meddelelser af Solis Cohn[4]), Elsberg[5]) og Semon[6]) om lignende Tilfælde og fra Midten af Firserne kommer Meddelelserne i rask Rækkefølge og i 1897 meddeler Koschier[13]) endog 19 af ham selv iagttagne Tilfælde. Hvad iøvrigt Litteraturen om dette Emne angaar, kan jeg henvise til Fraenkel's[9]), Lussan's[16]) og Delsaux[20]) Arbejder.

Moxon's og Mackenzie's to Tilfælde er beskrevet som Prolaps af Ventriculus Morgagni i sin Helhed, som „Eversion"*), men det fremgaar dog ikke ganske klart af Beskrivelsen, om det ogsaa virkelig har drejet sig om en Eversion; Fränkel[9]) nærer berettiget Tvivl i saa Henseende og tvivler overhovedet paa, at Væggene af en saadan Hule som Ventriculus Morgagni og navnlig dens Appendiks er i Stand til at krænges ind mod Lumen, idet de staar i alt for nøje Forbindelse med de omgivende Væv. Et absolut Bevis vilde kun den histologiske Undersøgelse afgive; maaske vilde det endnu være muligt for Moxon's Tilfældes Vedkommende at iværksætte en saadan Undersøgelse, idet Fränkel oplyser, at det paagældende Præparat endnu skal findes i Guy's Hospitals Museum; det vilde være meget fortjenstfuldt om nogen vilde forsøge at foretage denne Undersøgelse.

Foruden disse to Tilfælde foreligger der, saavidt jeg har kunnet finde, kun to Tilfælde, som er kommet til Sektion, eet meddelt af Fränkel[9]) og eet af Koschier[13]); i intet af disse Tilfælde fandtes der nogen virkelig Prolaps, men det drejede sig i Fränkel's Tilfælde om en betændelsesagtig Hyperplasi udgaaet fra Lateralvæggen af Ventriculus Morgagni; i Koschier's Tilfælde blev der foretaget mikroskopisk Undersøgelse, og det viste sig at dreje sig om en af cellerigt, myksomatøst Bindevæv

*) Betegnelsen „Eversion" er, som Fränkel fremhæver, ikke god, da Eversio i Virkeligheden betegner noget ganske andet, nemlig „Ødelæggelse", maaske vilde Benævnelsen „Inversion" være bedre.

dannet Tumor, som krængede Slimhinden ud foran sig uden dog at være adhærent til den; overalt fandt man en skarp Adskillelse mellem Slimhinde og Tumorvæv. I dette Tilfælde var der for saa vidt ogsaa Tale om en virkelig „Udkrængning", som Appendiks' Lumen næsten var udslettet, men der var ingen Prolaps saaledes som Mackenzie beskriver den, det var en Indkrængning af Slimhinden foraarsaget af det direkte Træk af den voksende Tumor. Desuden har Fränkel[9]) og Chiari[11]) hver beskrevet et Tilfælde, hvor der ikke just fandtes Billedet af en „Prolaps", men hvor der dog fra Lateralvæggen af Ventriklen udgik en lignende hyperplastisk Fold, som kun ikke var stor nok til at rage ud af Indgangen til Ventriklen.

Foruden de secerede Tilfælde foreligger der en hel Række Tilfælde, hvor en i levende Live fjernet „Prolaps" er bleven underkastet mikroskopisk Undersøgelse (Lefferts[3]), Chiari[11]), Störk[12]), Noack[15]), Lussan[16]), 18 Tilfælde beskrevet af Koschier[13]). Allerede Lefferts' Beskrivelse viser tydelig, at det drejer sig om en inflammatorisk Hyperplasi og ikke om en Prolaps, og noget lignende finder man i næsten alle de andre Tilfælde, kun i eet af Störk beskrevet Tilfælde findes tillige omtalt en cystisk Degeneration af Kirtellumina, hvilken sandsynligvis repræsenterer den oprindelige Aarsag til den tilstedeværende Betændelse, og i to af Koschier's Tilfælde bestaar hele Tumor af Retentionscyster; endelig fandtes i et af Noack meddelt Tilfælde, som Moure havde iagttaget, en angio-myksomatøs Polyp, som simulerede en Prolaps.

I to Tilfælde, beskrevet af Beausoleil[8]) og Koschier[13]) er en „Prolaps" opstaaet ganske akut i Tilslutning til en Laryngitis og igen svunden samtidig med Katarren, saa det her er øjensynligt, at det kun har kunnet dreje sig om en rent inflammatorisk Opsvulmen af Slimhinden. Koschier mener ogsaa hos en Hund at have fremkaldt Billedet af en Prolaps ad eksperimentel Vej gennem en akut Betændelse; han eksperimenterede

i al Almindelighed med kunstigt fremkaldte Betændelser i Larynks, hvilke han søgte at frembringe ved at stikke en Naal ind i Larynks; nu var i eet Tilfælde Naalen gaaet igennem begge Ventriculi Morgagni og ved Sektionen den følgende Dag fandt han paa begge Sider en stor „Prolaps". Det forekommer mig dog noget tvivlsomt, at denne Prolapsdannelse virkelig er fremkaldt ved den paagældende Læsion; Prolapsdannelse hos Hunde synes nemlig paa ingen Maade at være nogen Sjældenhed, idet jeg nemlig, da jeg i sin Tid foretog mine komparativ-anatomiske Undersøgelser, fandt udtalt Prolapsdannelse i alle de tre Hundestrubehoveder, jeg undersøgte. Det er altsaa slet ikke usandsynligt, at i Koschier's Tilfælde Prolapsen allerede har været til Stede i Forvejen.

Af de tre Hundestrubehoveder findes de to endnu i min Besiddelse og jeg har da nu foretaget mikroskopisk Undersøgelse af disse*) og derved fundet følgende: Fra Lateralvæggen af Ventriculus Morgagni skyder en tynd Fold sig frem i medial Retning saa langt, at den rager ud af Ventriklen; Slimhinden bærer et fuldstændig normalt flerlaget Pladeepitel; det indre af Folden bestaar af løst, stormasket Bindevæv af ganske samme Udseende som det øvrige submukøse Væv omkring Ventriculus Morgagni; intet Steds finder man nogen inflammatorisk Bindevævsdannelse, hverken frisk eller ældre. Det synes altsaa her at dreje sig om en virkelig partiel Prolaps af Slimhinden, maaske fremkaldt ved Hundens Gøen.

Ifølge Fränkel[10]) finder man temmelig hyppig „Prolaps" i Tilfælde af Pakydermi og Krieg[14]) regner den endogsaa ganske simpelt for en Form af Pakydermi. Endvidere synes en saadan Vulstdannelse hyppig at staa i Relation til Tuberkulose (Chiari[19]) Moure[18]), maaske ogsaa til Syfilis (Moure), ogsaa mig har det været paafaldende, hvor hyppig man ved Tuberkulose finder en intensiv rød, mere eller mindre ophøjet Vulst

*) Hr. Dr. med. Axel Jørgensen har været saa elskværdig at lave de mikroskopiske Snit af de omtalte Præparater.

paa Oversiden af Stemmelæben langs Indgangen til Ventriculus Morgagni, uden at dette dog er at tyde som en egentlig tuberkuløs Lidelse.

I de fleste Tilfælde præsenterer „Prolapsen“ sig ved den laryngoskopiske Undersøgelse som en langagtig glat Vulst, som fylder Indgangen til Ventriculus Morgagni og dækker en større eller mindre Del af Stemmelæben; men i en Del Tilfælde rager den polypagtig frem og kan endogsaa naa ned i Stemmeridsen, saa den hindrer Glottislukningen. Ofte er det meget vanskeligt at afgøre, fra hvilken Region af Slimhinden den har sit Udspring. Den kan i de fleste Tilfælde reponeres temporært med Sonde, men falder snart igen frem, ogsaa post mortem, hvad der er et yderligere Bevis for, at det drejer sig om en Hyperplasi og ikke om en virkelig Prolaps af Ventrikelslimhinden. I de Tilfælde, hvor Forstyrrelserne i Stemmedannelsen optræder pludseligt, sker det sandsynligvis paa den Maade, at den paagældende Svulst efterhaanden har naaet en saadan Størrelse, at den inkarcereres i den Spalte, som fører ind til Ventriklen og da svulmer stærkt op som Følge af Stasen (Fränkel[9]), Chiari[19]).

Som det allerede fremgaar af det tidligere anførte, udgaar Vulstdannelsen meget hyppig fra Lateralvæggen af Ventriklen og specielt fra et Sted, hvor man ogsaa normalt som Regel finder en lille fremspringende Kam (Chiari[19], Koschier[13]); den udgaar ogsaa hyppig fra øvre Flade af Stemmelæben og endelig i ikke faa Tilfælde fra nedre Flade eller Randen af Plica ventricularis. I det langt overvejende Antal Tilfælde vil altsaa Mygind's[17]) Definition passe, at „Prolaps“ er „en ren lokaliseret Hypertrofi af Slimhinden, der begrænser Orificium ventriculi“, eller som Fränkel[9]) udtrykker det, „dass das, was gevöhnlich unter dem Namen des Prolapsus zusammengefasst wird, entweder eine Chorditis vocalis superior hyperplastica oder eine Laryngtis lateralis hyperplastica oder eine Chorditis ventricularis inferior hyperplastica, oder eine Combination dieser Zustände darstellt“.

Dog finder man ogsaa andre sygelige Forandringer

som kan fremkalde Billedet af en Prolaps. For det første er Koschier's Sektionsfund et Eksempel paa, at den stadige Vækst af en Nydannelse og det ved dens Vækst udøvede Træk paa Slimhinden kan foraarsage en virkelig Udkrængning, en delvis Prolaps af Slimhinden i Ventriculus Morgagni og dens Appendiks. For det andet passer to af Scheinmann[7]) meddelte Tilfælde ikke ganske i Rammen for den inflammatorisk-hyperplastiske Folddannelse. I begge Tilfælde var Patienterne Smede, som arbejdede i store Værksteder, saa at de maatte anstrenge Stemmen stærkt for at gøre sig forstaaelige for deres Arbejdsfæller; begge havde været hæse i mange Aar og frembød næsten det samme laryngoskopiske Billede, en dobbeltsidig, glat, slap Vulst, som udgik fra nedre Rand af Plica ventricularis og lod sig reponere med Sonde. Udseende og Konsistens tydede paa, at det ikke drejede sig om inflammatoriske Hyperplasier, men om udkrængede Slimhindefolder. Det forekommer mig ogsaa at være af Betydning, hvad der berettes for det ene Tilfældes Vedkommende, at den paagældende Fold forsvandt delvis under Fonationen og kom frem igen under Respirationen, medens man ved en inflammatorisk Hyperplasi snarest maatte vente det omvendte Forhold. Et lignende Tilfælde har jeg nu haft Lejlighed til at iagttage paa Kommunehospitalet og skal meddele det her med min højt ærede Chef Hr. Professor Mygind's og Chefen for 3. Afdeling, Hr. Overlæge Fløystrup's velvillige Tilladelse.

Pt., en kraftig bygget Politibetjent, laa paa Hospitalet for en Ftisis og blev, da han var hæs, henvist til laryngoskopisk Undersøgelse paa Klinikken for Øre-, Næse- og Halssygdomme. Paa nedre Rand af begge Plicae ventriculares, indtagende omtrent den forreste Trediedel af deres Længde, fandt man et Par ejendommelige, noget puklede Prominenser, som under Respirationen fuldstændig dækkede den forreste Del af Stemmelæberne; Slimhinden paa disse Prominenser var iøvrig af fuldstændig naturligt Udseende. Hvad der imidlertid er særlig interessant ved dette Tilfælde er, at Vulsterne forsvandt fuldstændig under Fonationen, saa at Randene af Plicae ventriculares glattedes fuldstændig ud og lod Stemmelæberne fri; Stemmelæberne selv viste ved Fonationen en let Ekskavation, iøvrigt intet abnormt.

Naar efter Fonationens Ophør Stemmelæberne atter begyndte at abduceres, beholdt Randene af Plicae ventriculares til at begynde med deres normale Udseende (se Fig. I) indtil det Øjeblik, da Stemmelæberne nærmede sig den maksimale Abduktionsstilling og der indtraadte fuldstændig Slaphed af Muskulaturen; da smuttede de ejendommelige Vulster pludselig frem med et lille Sæt (se Fig. II). Patienten havde tidligere været Underofficer og angav, at hans Hæshed stammede allerede fra denne Tid, da han havde anstrengt sin Stemme temmelig stærkt ved at kommandere.

Fig. I.

Fig. II.

Uden Tvivl drejer det sig i dette ligesom i Scheinmann's to Tilfælde om en Slaphedstilstand i Slimhinden og lokal Prolapsdannelse, hidført ved de stærke Krav, de paagældende Patienter havde stillet til deres Stemme og derved til Elasticiteten af Vævene i Strubehovedet, altsaa en virkelig Prolaps, en ad mekanisk Vej frembragt Udkrængning af Slimhinden i Ventriculus Morgagni. Til Støtte for denne Antagelse tjener da ogsaa det mikroskopiske Fund hos de omtalte to Hunde, idet der dermed er ført det patologisk-anatomiske Bevis for, at en saadan Prolaps kan eksistere.

Vi kan altsaa dele de Tilfælde, som sammenfattes under Benævnelsen Prolapsus ventriculi Morgagni, i følgende Grupper:

1. Total Prolaps, „Eversion" eller snarere „Inversion" af Ventriculus Morgagni, et patologisk Fænomen, som dog foreløbig synes temmelig tvivlsomt. (Moxton's og Mackenzie's Tilfælde).

2. Prolapsdannelse ved mekanisk Træk af en Tumor (Koschier's Tilfælde).

3. Partiel Prolapsdannelse ved Overanstrengelse af Stemmen (Scheinmann's og mit Tilfælde).

4. Prolapslignende Nydannelser (Koschier's og Noack's Tilfælde, henholdsvis Retentionscyster og Angio-myksom).

5. Prolapslignende inflammatoriske Hyperplasier, som atter falder i 3 Hovedafsnit:

a) Hyperplastiske Folder, udgaaende fra Lateralvæggen af Ventriculus Morgagni.
b) Hyperplasier af øvre Flade af Stemmelæben.
c) Hyperplasier af nedre Rand af Plica ventricularis.

## Litteraturfortegnelse:


1) Moxon: Case of eversion of the sacculus laryngis. — Transact. of the Pathol Soc. London XIX. 1868 P. 65.
2) Morell Mackenzie: Growths in the larynx. — London 1871. P. 34.
3) Lefferts: A unique case of prolapse of both ventricles of the larynx. — New-York med. Record 1876. P. 897 (cit. Fränkel).
4) Solis Cohen: A case of prolapse of the laryngeal sac. — Archives of Laryngol. III 1882 (cit. Fränkel).
5) L. Elsberg: — Archives of Laryngol. III 1882. P. 67 (cit. Fränkel).
6) Felix Semon: — St. Thomas Hespitals report 1885 (cit. Lussan).
7) Scheinmann: Ueber Eversion des Ventrikels. — Verh. d. Berliner laryngol. Gesellsch. III, 1891—92, 2. Teil. P. 25.
8) R. Beausoleil: Eversion du ventricule de Morgagni. — Revue de Laryngol. XII, 1892. P. 471.
9) B. Fränkel: Der sogenannte Prolaps des Ventriculus Morgagni. — Archiv f. Laryngol I, 1894. P. 369.
10) B. Fränkel: Pachydermia laryngis. — Archiv f. Laryngol. II. 1894. P. 106.
11) O. Chiari: Ueber Prolapsus ventriculi Morgagni. — Wiener klin. Woch. 1895. P. 487.
12) Karl Störk: Die Erkankungen der Nase, des Rachens, des Kehlkopfs und der Luftröhre II, Wien 1897. P. 175.
13) Hans Koschier: Ueber Prolapsus sinus Morgagni. — Wiener klin. Woch. 1897. P. 815.
14) Rob. Krieg: Die Entzündungen der Schleimhaut des Kehlkopfes — Heymann's Handbuch der Laryngologie. I, Wien 1898. P. 411.
15) Alexandre Noack: De l'éversion ventriculaire. — Bull. de la Soc. Franç. d'Otol. XIV, 1898. P. 727.

[16]) Lussan: Contribution à l'étude du prolapsus du ventricule de Morgagni. — Thèse de Bordeaux 1898.
[17]) Holger Mygind: De øverste Luftvejes Sygdomme. — Kbhvn. 1900. P. 166.
[18]) E. J. Moure: Traité des maladies de la gorge. — Paris 1904. P. 560.
[19]) Ottokar Chiari: Die Krankheiten des Kehlkopfes. — Wien 1905. P. 181.
[20]) V. Delsaux: Éversion ou prolapsus du ventricule du Morgagni? — Presse oto-laryngol. Belge IV. 1905. P. 120.

---

# ET TILFÆLDE AF HYDROPS INTERMITTENS GENUS.

Foredrag i Medicinsk Selskab d. 15. Januar 1905

Af Dr. med. H. Iacobæus.

M. H.! Det Tilfælde, som jeg i Aften skal omtale, frembyder i flere Retninger en Del Interesse:

Patienten er en 43aarig Dame, gift med en Fabrikant. Moderen døde c. 40 Aar gammel; Dødsaarsag ubekendt; Faderen 62 Aar gl. af Rosen. Ingen paaviselig Disposition til Nervøsitet eller Gigt i Familien. I 5—6 Aarsalderen havde Pt. en svær febril Sygdom, hvis Natur ikke nøjagtig kan oplyses. Hun var meget svagelig i Barndommen og Ungdommen; Helbredstilstanden bedredes i 22-Aarsalderen og holdt sig nogenlunde tilfredsstillende det følgende Tiaar. Hun blev gift 33 Aar gl. Har født for henholdsvis 9 og 7 Aar siden. Fødslerne ikke synderlig strenge. Hele Livet har hun — periodisk stærkere eller svagere, i det hele mindst i Alderen fra 22 til 32 Aar — lidt af følgende Symptomer: Træthed, Hovedpine, særlig i venstre Tinding, Smerter i Ryggen, hyppigt straalende op i Nakken, i Skulderen og i Leveregnen — dog ikke under Form af Colica hepatica — samt i højre Nervus ischiadicus; i 35-Aarsalderen havde hun et heftigt og langvarigt Anfald af Ischias, senere jævnlig Attaker, dog kun af faa Dages Varighed. Periodisk stærk Sved. Fra Ungdommen af haardnakket Obstipation, der har nødvendiggjort stadig Brug af Afføringsmidler. Hyppigt, navnlig ved Sindsbevægelser, sammenknugende Smerter i Hjertet med Følelse af Angst. Fra Ungdommen af paafaldende hyppigt Drømme med ubehageligt Indhold og periodisk Depression. Krystallinske Urinsyreudfældninger er ikke observeret.

I Begyndelsen af Oktober 1900 kom der pludselig heftige Smerter

og stærk Svulst af venstre Knæ. Pt. maatte ligge i c. 4 Uger; blev behandlet med Massage og Jodpenslinger. Hun var saa fuldstændig fri i eet Aar; kunde gaa uden Smerter i Knæet. Men i Oktober 1901 kom der en ganske lignende Attake, der svandt paa 3 Uger. I Oktober 1902 paany et Anfald, som tabte sig paa 14 Dage. Herefter hyppige Anfald af Hydrops genus i det første halve Aar med noget uregelmæssige Mellemrum, i det sidste halvandet Aar nøjagtig hver 10de Dag. Kun under en intens Salicylkur med ret stærke Forgiftningssymptomer skødes Anfaldet ud i 2 Dage, men var iøvrigt af samme Styrke. Anfaldene har været snart stærkere snart svagere, men forløber iøvrig paa samme Maade. Første Dag kommer der strammende og stikkende Fornemmelser i Laar og Knæhas; derefter strammende Følelse over Knæet. Saa anden Dag er der betydelig Svulst af Knæet med Udspiling af Bursa subcruræa. Venstre Knæ er da 5—6 Ctmt. tykkere end højre. Tredie Dag falder Svulsten, Smerterne, der navnlig ved betydelig Udspænding er meget voldsomme, aftager, og 3de eller 5te Dag er Anfaldet forbi. Hyppigt falder Diuresen lige før Anfaldet for at stige meget stærkt umiddelbart efter at det er hørt op. Urinen er da meget tynd og lys. Der er absolut ingen Febrilia. Menstruationen synes uden nogen Indflydelse.

Der er forgæves anvendt Elektrisering, spanske Fluer, Massage; kun stærkt hede Omslag og Salicylsyre frembringer moderat Lindring.

Væsentlig for at være til Selskab for sin Mand, der lider af en betydelig Mb. cordis, indlagdes Pt. paa „Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge" fra $^{29}/_{9}$ til $^{28}/_{10}$ 04. Ved Undersøgelsen fandtes ingen Lidelser af Organerne. Venstre Knæled var noget slapt, men uden for Anfaldene iøvrigt naturligt. Behandlingen var Regnbade, Alkalier, Bromkalium, samt umiddelbart før og under Attaken, afvekslende hede og kolde Indpakninger af Knæet samt Aspirin 1 Gram 3 Gange daglig. De paa Sanatoriet observerede Anfald forløb som beskrevet, men var efter Pt.s Udsagn paafaldende milde, og den største maalte Difference mellem de to Knæled var 2 Ctmt. Ogsaa efter Udskrivningen har Anfaldene — med en enkelt Undtagelse — været lette.

Som jeg fremhævede, har dette Tilfælde nogen Interesse. Det er jo, om jeg saa maa sige, umiddelbart ejendommeligt, at et Knæled saaledes hver 10de Dag løber fuldt af Vædske, og at dette gentager sig med absolut Nøjagtighed i halvandet Aar. Men dernæst hører Tilfældet ogsaa til de sjældent forekommende. Selv i store Samleværker som f. Eks. Eulenburg's Encyklopædi finder man ikke Lidelsen omtalt og ogsaa i Tids-

skriftlitteraturen er Bidragene sparsomme. Seeligmüller[1]) refererer en Iagttagelse, ligesaa Grube[2]). En udførlig Afhandling er offentliggjort af Friedenberg[3]), der selv har iagttaget to Tilfælde og samlet godt en Snes Stykker fra Litteraturen.

Af alle Forfattere henregnes Affektionen til de vasomotoriske Neuroser. Det er jo i og for sig ogsaa umiddelbart indlysende, at Eksudatet i Ledet ikke kan skyldes en Betændelse, og da vi kender Ledlidelser af utvivlsomt neuropatisk Natur, er der jo heller ikke noget i Vejen for at akceptere den intermitterende Knæledshydrops' neurogene Oprindelse. Hermed er dog kun lidet sagt, og navnlig mangler vi absolut en plausibel Forklaring af den ganske regelmæssige Intermittens.

Den intermitterende Hydrops genu er jo en meget ubehagelig Lidelse; at blive Invalid hver 10de Dag i 3—4 Dage og det Aar ud og Aar ind slider meget stærkt paa Taalmodigheden; derfor har Spørgsmaalet om Sygdommens Behandling ogsaa stor Betydning. I saa Henseende er vi imidlertid ret uheldigt stillede, idet Affektionen erfaringsmæssig ofte trodser enhver Behandling. I det foreliggende Tilfælde opnaaedes en Bedring, som Pt. var vel fornøjet med; den skyldes dog vistnok mere de rolige og hygiejnisk gunstige Forhold, som Pt. levede under, end selve den direkte Behandling.

Ved Siden af den ejendommelige Knæledsaffektion frembød Pt. en Række Symptomer, som hun havde lidt af i mange Aar, til Dels fra Barndommen. Det drejer sig om den Lidelse, som franske Forskere har beskrevet under Navn af Neuroartritisme og som afdøde Carl Lange[4]) kaldte Urinsyrediatesen. Som det vil være i hvert Fald de fleste af Tilhørerne bekendt, blev Lange ikke træt af at fremhæve denne Affektions Ejendomme-

---

[1]) Seeligmüller: Deutsche med. Wochenschr. 1880.

[2]) Grube: Münch. med. Wochenschr. 1894.

[3]) Friedenberg: New York med. Record 1888.

[4]) C. Lange: Bidrag til Urinsyrediatesens Klinik. Hospitalstidende 1899.

ligheder, dens store Hyppighed og deraf følgende eminente praktiske Betydning. Jeg skal ikke komme nærmere ind paa dette store og vanskelige Spørgsmaal; jeg kan i alt væsentlig slutte mig til Carl Lange, hvis Iagttagelser jeg har fundet bekræftet af den kliniske Erfaring.

Det Spørgsmaal frembyder nu en vis Interesse, om den intermitterende Knæledshydrops hos Pt. kan sættes i Forbindelse med den stærkt udtalte Neuroartritisme, staar i ætiologisk Rapport til denne. Bestemt tror jeg nu ikke, at dette Spørgsmaal kan besvares; der er alt for meget dunkelt saa vel over Ledlidelsen som Urinsyrediatesen; men til en delvis berettiget Anskuelse kan man maaske dog naa.

Lange har skarpt fremhævet, at Symptomerne ved Urinsyrediatesen meget hyppigt er intermitterende og i det refererede Sygdomsbillede finder man jo Intermittensen om man saa maa sige i højeste Potens. Mere Vægt maa der sikkert lægges paa, at der ikke blot hos vor Pt. men i en hel Del af de offentliggjorte Tilfælde fandtes Symptomer, der kan henføres til Urinsyrediatesen sammen med — og hyppigt gaaende forud for — den intermitterende Knæledslidelse. Sammen med denne Affektion stiller man i Almindelighed en anden sjælden Lidelse: Det først af Quincke beskrevne „akutte angioneurotiske Ødem". Begge betragtes paa sin Vis som Prototyper paa vasomotorisk-trofiske Affektioner. Det har da formentlig nogen Betydning, at Lange har set ikke mindre end fem Tilfælde af udtalt angioneurotisk Ødem hos Patienter med Urinsyrediatese.

Det synes da herefter rimeligt, at den intermitterende Hydrops genu i dette Tilfælde stod i Forbindelse med den stærkt udtalte Urinsyrediatese; hermed skal jo ingenlunde være sagt, at dette altid forholder sig saa; vi ser jo ingenlunde sjeldent, at ganske forskellige Aarsager kan give absolut samme Sygdomsbillede.

---

## KORRESPONDANCE.

### Foreningen af yngre Lægers Forslag til en hurtigere Afvikling af de paa Turnus ventende Kandidater paa Kommunehospitalet.

Af Bestyrelsen.

Da Fakultetets Forslag om Hospitalsuddannelsen fremkom, rejste der sig straks nogen Indvending fra de Kandidaters Side, som i flere Aar havde ventet paa Turnustjenesten. Det forekom dem ubilligt, at de skulde stilles over for Valget imellem at opgive den Tjeneste paa de store Hospitaler, som de i flere Aar havde ventet paa, eller at modtage Tilbudet om en Tjeneste, der efter alt at dømme vilde blive mindre tilfredsstillende for de paagældende end den nuværende Kandidattjeneste, og endda uden at oppebære nogen Pengeløn herfor.

I den Resolution, der vedtoges af de medicinske Studenter og Kandidater paa Fællesmødet i Fjor Efteraar, toges der da ogsaa det udtrykkelige Forbehold over for Tilslutningen til det af Prof. Bock fremlagte Forslag, at Uddannelsen skulde falde umiddelbart efter Eksaminen.

Hvorledes man imidlertid, hvis Fakultetsforslaget gik igennem, skulde affinde sig med den store Skare „ventende Kandidater", kunde ingen angive.

Paa et Repræsentantskabsmøde i Foreningen af yngre Læger d. 18. Februar 05 nedsattes et Udvalg, der skulde overveje og forhandle om Ordningen af de ventende Kandidaters Forhold. Til dette Udvalg valgtes Dr. Kuhn som Formand, Dr. Rønne og Dr. Schrøder. Paa det følgende Repræsentantskabsmøde d. 8. April fremlagde Udvaldet 2 Forslag, der begge havde til Maal at formindske Antallet af ventende Kandidater ved i den kommende Tid at søge ansat et større Antal Kandidater paa Kommunehospitalet om Aaret end hidtil.

Det ene Forslag gik ud paa ved at afkorte Turnustjenesten fra 22 Maaneder til c. 15 Maaneder at skaffe Uddannelse til 18 Kandidater om Aaret i Stedet for som hidtil til 12. Der henvistes til, at denne kortere Uddannelse formentlig vilde være tilstrækkelig, da det drejede sig om æidre Kandidater, af hvilke største Delen allerede havde haft en Del Hospitalstjeneste.

Det andet Forslag gik ud paa at ansøge Kommunehospitalets Direktion om, at de Penge, som Borgerrepræsentationen havde bevilliget i Anledning af Volontørvakancen, maatte

blive benyttet til Ansættelse af Kandidater, der skulde gennemgaa en lignende Turnus som de andre Kandidater, og som i Henseende til Arbejde og Vilkaar skulde stilles lige med disse.

Forslagene vandt Repræsentantskabets enstemmige Tilslutning og indsendtes af Bestyrelsen d. 30. April til Kommunehospitalet tilligemed en Plan, som Bestyrelsen havde udarbejdet for en midlertidig Turnustjeneste i Overensstemmelse med de to Forslag.

Den 16. Juni modtog Bestyrelsen en Skrivelse fra K. H.s Overlæger, hvori de udtalte, at Planen vilde kunde tjene som Grundlag for en midlertidig Ordning, saafremt Fakultetets Forslag om en ny Kandidatordning vedtoges, og det meddeltes, at Foreningens Forslag var indsendt til Magistraten for at kunne behandles af det Udvalg, der havde med Kandidatordningen at at gøre.

I det Møde, i hvilket Borgerrepræsentationen sluttede sig til Fakultetsforslaget paa de noksom bekendte to Betingelser, vedtoges tillige en Henstilling til Hospitalsbestyrelsen om at tage det af Foren. af yngre Læger stillede Forslag under velvillig Overvejelse ɔ: Forslagets Gennemførelse skulde ikke være knyttet til Fakultetsforslagets Skæbne.

Herimod kunde Foreningen intet have at indvende. „Overgangsforslaget", som det for Nemheds Skyld kaldtes, var ganske vist fremkommet for at raade Bod paa en Mangel ved Fakultetsforslaget og for derigennem indirekte at støtte dette; men det kunde under alle Omstændighdder kun vække alles Tilfredshed, om Ventetiden for Kandidaterne kunde bringes ned, selv om Fakultetsforslaget eller et som Følge af Borgerrepræsentationens Beslutning modificeret Forslag ikke skulde gaa igennem.

Paa Opfordring fra Hospitalet udarbejdedes nu en ny Turnusplan, som var blevet nødvendig, fordi Tidspunktet for den midlertidige Ordnings Ikrafttræden maatte sættes noget senere end efter den oprindelige Plan.

Det er denne Plan, der af Bestyrelsen indsendtes $^{16}/_{9}$, som nu er blevet sanktioneret, og efter hvilken Kandidater i den førstkommende Tid vil blive ansat paa Kommunehospitalet.

Vi skal derfor til Oplysning for Ansøgerne gøre Rede for Planens Enkeltheder.

Der vil som meddelt i Opslaget ikke kunne anvises Bolig til alle Kandidater, da der under Volontørvakancen,

der vil vare til Februar 07, vil forefindes et Ekstraantal Kandidater paa Afdelingerne.

Det har været Bestyrelsens Mening, og det er udtrykkelig fremhævet i Forslaget, at Arbejdet paa Afdelingerne bør fordeles ligeligt imellem samtlige tjenestegørende Kandidater, ligesom Tilfældet er paa de Hospitaler, hvor der aldrig forefindes Volontører, og i Lighed med de gældende Forhold paa Frederiks Hospital. Kommunehospitalets Overlæger har intet haft at indvende imod dette Krav, og der findes derfor ogsaa i Opslaget fra Hospitalet om Pladserne en Passus, hvorved der er tilstræbt at forhindre et Skel imellem de paa Hospitalet og de uden for dette boende Kandidater.

For Kandidater, der bor paa Hospitalet, bliver Vilkaarene de samme som hidtil; de uden for Hospitalet boende oppebærer en Løn af 75 Kr om Maaneden og faar tillige Frokost hver Dag paa Hospitalet og fuld Kost paa Vagtdagene.

Normen for Tjenestetiden er 4 Maaneders medicinsk Tjeneste, 2 Mdr. paa IV Afd., 2 Mdr. paa VI Afd. og 4 Maaneders kirurgisk Tjeneste; tillige for de fleste Pladsers Vedkommende 2 à 3 Mdr. paa Blegdamshospitalet og for nogles Vedkommende 2 à 3 Maaneders Tjeneste paa Vestre Hospital. Særlig i den første Tid vil der dog være nogen Uregelmæssighed, idet enkelte Pladser har en længere medicinsk Tjeneste, andre en længere kirurgisk; men om disse Enkeltheder henvises til Opslaget paa K. H.s Operationsgang. For hver Gang der slaas Pladser op, vil der desuden fremkomme udførlige Oplysninger om Pladserne i „Meddelelser fra Foren. af y. Læger“ i Ugeskriftets „Bekendtgørelser“.

Efter Planen vil 46 Kandidater i Tidsrummet 1. Novbr. 05 til 31. Decbr. 07 naa at faa afsluttet deres Turnus, medens der efter den gamle Turnus kun vilde blive 26.

Bestyrelsen har endelig ved en Skr. af $^{21}/_{7}$ forespurgt Hospitalsbestyrelsen om Arten af den Kvalifikation, som Kand., der har fuldendt denne kortere Turnus, vil have erhvervet ved eventuelle Ansøgninger om Reservelægestillinger, eller anden senere Ansættelse i Kommunens Tjeneste, og Borgmester Jensen har i Henhold til en Resolution af den samlede Magistrat d. 2. Okt. tilskrevet Bestyrelsen, at „den ommeldte midlertidige Indskrænkning i Kandidattjenesten ikke formenes at burde diskvalificere de paagældende ved Besættelsen af de omspurgte Embedsstillinger“.

Det er Bestyrelsens Haab, at det Arbejde, der nu er afsluttet, vil vække Tilfredshed hos dem, der venter paa at

komme i Turnus paa Kommunehospitalet, og hos alle, der ønsker, at Kandidatuddannelsen kan erhverves saa hurtig som mulig efter Eksamen og derigennem af saa mange Kandidater som mulig.

---

Til de mig ubekendte Udgivere af 8de Udgave af „Den danske Lægestand".

Kære Kolleger.

Af et mig i Dag tilsendt Skema ser jeg, at en ny Udgave af „Den danske Lægestand" er under Udarbejdelse.

Af Skemaet fremgaar det ikke, hvor vidt det er Udgivernes Mening at medtage Titelen paa Doktordisputatser og Prisopgaver. Mig forekommer det at være en Fejl ved sidste Udgave, at den undlod dette, da en Angivelse af disse Emner giver bedre Oplysning om Manden, der staar bagved, end saa meget andet, der medtages.

Forinden det er for sent, tillader jeg mig derfor at anmode Udgiverne om ikke at betragte denne Angivelse, der næppe kan forøge Bogens Omfang nævneværdig, som overflødig.

Med venlig Hilsen.

Deres ærbødige

K. K. K. Lundsgaard.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

O. H. Saunte: Linsemaalinger. Afhandling for Doktorgraden i Medicin. 106 Sider.

Grundlaget for denne Afhandling bestaar i en Række Maalinger, udførte paa 98 Øjne hos 50 Individer af begge Køn i Alder mellem 10 og 67 Aar.

Naar Afhandlingen benævnes Linsemaalinger, kan dette motiveres ved, at disse udgør den vigtigste Del af Arbejdet; men iøvrigt har Forf. selvfølgelig været nødsaget til at medinddrage Cornea under sine Undersøgelser. Til Udførelsen af Linsemaalingerne har Forf. ikke benyttet Tscherning's Oftalmofakometer, der ligesom Oftalmometret opstilles lige for den undersøgte; han har fundet det hensigtsmæssigere at stille

Kikkerten skraat, saa at den danner en Vinkel paa 25° med Midtlinien, medens Objektet anbringes symmetrisk paa modsat Side; denne Fremgangsmaade, som Forf. benævner decentreret Oftalmometri, har medført væsentlige Forandringer af Oftalmofakometret: saa vidt det kan skønnes, har Forf. løst denne Opgave paa en tilfredsstillende Maade. Ønskeligt havde det været, om Forf. ved Forsøgsrækker havde gjort nøjere Rede for den Nøjagtighed, hvormed Apparatet fungerer; vi maa her nøjes med en Forsikring om, at det arbejder tilfredsstillende.

Resultaterne af Maalingerne og de deraf ved Beregning fundne Værdier for de forskellige Fladers Refraktion, Astigmatisme etc. findes opførte i en Tabel. Imellem de mange Tal savnes Angivelse af de undersøgte Øjnes Synsstyrke; uden Kendskab til denne ved man ikke, hvor stor Værdi man kan tillægge den subjektive Refraktionsbestemmelse.

Tilvejebringelsen af dette Materiale har krævet et meget betydeligt Arbejde. Naar man ved, hvilken Sum af Udholdenhed og Taalmodighed der udkræves saavel hos Undersøgeren som hos den undersøgte til at gennemføre en komplet Gennemmaaling hos blot et enkelt Individ, bliver man unægtelig imponeret — og lidt betænkelig — ved at møde 98 Undersøgelser af denne Art, der alle gør Krav paa at være nøjagtige. Men lad os nu antage, at Forf. lykkelig har undgaaet de Ulemper, der knytter sig til Masseundersøgelser, og at Tallene er saa gode, som de for Tiden kan faas, hvilket naturligvis er langt fra absolut Nøjagtighed. Det Spørgsmaal, der da naturligt frembyder sig, er da dette: hvad har Forf tilsigtet med disse Undersøgelser?

Forf.s nærmeste Formaal har vel, som Titlen antyder, været det at skaffe Oplysninger om Linsens Form og Beliggenhed, mere paalidelige og nøjagtige end de, vi hidtil besidder. Om dette kan siges at være lykkedes ham, faar staa hen. At kritisere de fundne Tal lader sig selvfølgelig ikke gøre allerede paa Grund af de betydelige Variationer, disse er underkastede ikke alene hos Individer af forskellig Alder, men ogsaa inden for samme Aldersklasse. Hvis Forf. havde villet overbevise os om, at hans Tal er paalideligere end Forgængernes, maatte det i første Række have været ham magtpaaliggende at give en Kritik af disses Metoder og en Paavisning af sin Metodes Overlegenhed. Men dette indlader Forf. sig ikke paa, han nøjes med at stille sine Tal op ved Siden af de ældre og at konstatere Overensstemmelse eller Uoverensstemmelse.

Paa Grund af de store individuelle Variationer bliver de beregnede Middelværdier for Kammerdybde, Linsetykkelse osv. inden for de enkelte Aldersklasser uden nogen som helst Betydning. Det samme gælder de Slutninger, der drages af disse Middeltal med Hensyn til Øjets Forandringer med Alderen; her kommer yderligere den Omstændighed til, at de forskellige Aldersklasser er højst ulige repræsenterede; medens Klassen 20—30 tæller 23 Individer, rummer de øvrige Klasser omtrent 6 hver. Forf· har selv Blik for denne Mangel, men er ikke desto mindre tilbøjelig til at drage Slutninger. Et Eksempel instar omnium findes Pag. 84—85: i Aldersklassen 10—19 Aar findes Middeltallet for Kammerdybden $3,_{71}$ Mm., i Klassen 20—29 lig $3,_{73}$ Mm. Forf. er her tilbøjelig til at tro, at Kammeret er fladere hos Børn end hos netop voksne Individer, og det skønt den Mulighed foreligger, at Forholdet vilde have været omvendt, hvis den lavere Aldersklasse havde talt blot 1 Individ til med den højeste Værdi.

Til at drage Slutninger af almindelig Natur er Forf.s Materiale altfor lille; der fordres hertil saa stort et Antal, at Arbejdet vilde blive uoverkommeligt for en enkelt Undersøger, saa længe Metoderne ikke er blevne væsentlig simplificerede.

Det kan derfor ikke bebrejdes Forf., at han paa dette Punkt ikke har naaet noget Resultat, men vel, at han har stillet sig en uløselig Opgave.

Forf.s andet Hovedformaal kommer frem i et Afsnit, der kaldes Astigmatismemaalinger, og som gaar ud paa ved Hjælp af de i Tabellen opførte Tal at belyse Forholdet imellem den med Oftalmometret fundne „objektive“ Astigmatisme og den ved Synsprøven paaviselige „subjektive“ Astigmatisme. Da dette Forhold har stor praktisk Interesse, og da Forf.s Konklusioner desangaaende efter Anmelderens Opfattelse er fejlagtige, vil det være nødvendigt at gaa nærmere ind paa dette Spørgsmaal.

Det er en gammel Erfaring, at den subjektive inverse Astigmatisme er større end den ved Oftalmometret fundne Corneaastigmatisme; man har betegnet denne Forskel som supplementær Astigmatisme, og man har søgt at forklare dette Forhold paa forskellig Maade, ved Antagelse af Tilstedeværelse af Linseastigmatisme, statisk eller spastisk, ved Antagelsen af, at den subjektive Astigmatisme skyldes Corneas Periferi, medens Oftalmometret maaler et lille centralt Omraade, eller endelig, at den hidrører fra Corneas Bagflade.

Forf. opstiller nu en ny Hypotese angaaende Oprindelsen af den supplementære Astigmatisme; den er efter hans Mening

en Ast. par incidence (ɔ: skævt Indfald) og skyldes $\angle \alpha$. (Her skal indskydes den Bemærkning, at Forf. benytter Udtrykket suppl. As. i en anden Betydning end Tscherning, der har indført Betegnelsen, idet han herved forstaar Forskellen mellem den subj. As. og den ved Oftalmometret fundne Corneaastigm. + Linseastigm.). Han støtter denne Sætning paa en vis Overensstemmelse mellem paa den ene Side de af ham fundne Værdier for $\angle \alpha$ og supplem. Astigm., paa den anden de af Tscherning ved Beregning fundne Værdier for invers Astigm., fremkaldt ved forskellig Størrelse af $\angle \alpha$. Men selv om denne, sandsynligvis rent tilfældige, Overensstemmelse var langt større end den er, vilde det dog være ganske utilladeligt at fastslaa en materiel Aarsag til den af Forf. fundne supplementære Astigmatisme. Thi de Værdier der opføres for denne, er ganske upaalidelige. Forf. regner her med sine Tal, som om de var nøjagtige, og synes ganske at glemme, hvorledes de er blevet til.

Allerede Bestemmelser af Corneaastigmatisme med Javal's Oftalmometer paa under $0,_{25}$ Dioptri er ugørlige; Bestemmelsen af Linseastigmatismen er langt mere usikker og bliver ganske betydningsløs, naar det drejer sig om Værdier under $0,_{50}$ Dioptrier; og Forf. har i 47 Tilfælde fundet $\angle$ $0,_{50}$, i 26 Tilf. $\angle$ $0,_{25}$, i nogle Tilfælde endog $0,_{04}$ Diopt. Linseastigmatisme. Hertil kommer, at Forf. har forsømt at tage Hensyn til Astigmatismen af Corneas Bagflade, der vel kan antages at repræsentere indtil $0,_{50}$ Dioptri, og til Linsens Afstand fra Cornea, idet han finder Totalastigmatismen ved at addere Astigm. af Corneas Forflade og af Linsens Flader.

Hvad angaar den subjektive Astigmatisme, stiller Forholdet sig ikke bedre. At bestemme Astigm. paa $0,_{25}$ Dioptr. ved den af Forf. benyttede Fremgangsmaade, er ugørligt, naar maaske undtages meget sjeldne Tilfælde. Undersøgelser med et lysende Punkt vilde maaske kunne have givet nøjagtigere Resultater.

Naar man sammenlægger disse Fejlkilder, tør man sikkert regne med en Fejl paa mindst $0,_{50}$—$0,_{75}$ Diopt. ved Forf. Bestemmelse af den supplementære Astigmatisme. Men i saa Fald maa c. $^4/_5$ af Forf.s Tilfælde lades ude af Betragtning; thi han har fundet i 80 Øjne $\angle$ $0,_{75}$ D., i 60 Tilf. $\angle$ $0,_{60}$, Diopt. og i 22 Tilf. endog $\angle$ $0,_{25}$ Diopt. som Udtryk for den supplem. Astigmatisme. Forf.s Hypotese om dennes Afhængighed af $\angle \alpha$ maa derfor betragtes som utilstrækkelig begrundet.

At Forf. ved Bedømmelsen af dette Spørgsmaal er

kommen ind paa en fejl Vej, forklares iøvrigt naturligt ved hans Materiales Beskaffenhed. Dette er valgt i Flæng og bestaar fortrinsvis af yngre Individer. Hos disse er invers Astigmatisme sjelden, og naar den findes, lader den sig efter Anmelderens Erfaring næsten altid paavise forud ved Oftalmometret. En supplementær Astigm. vil altsaa her ikke kunne ventes. Langt hyppigere findes invers Astigmatisme hos ældre Individer og er da foranlediget ved en erhvervet Forandring af Corneas Krumning. Den paavises let ved subjektiv Prøve og ved Betragtning med Placidos Skive, men kun delvis eller slet ikke med Oftalmometret. I slige Tilfælde vil altsaa en „supplementær" Astigmatisme være at finde, og de omtalte Forhold peger bestemt hen mod Corneas Periferi som det Sted, hvor der skal søges.

Forf. har ikke undersøgt Corneas Periferi; han nøjes med at citere Brudzewski og Baslini's Undersøgelser desangaaende, der førte til et negativt Resultat

Anm. skulde imidlertid tro, at denne Metode vil være vel egnet til at paavise Tilstedeværelsen af den inverse Astigmatisme i Corneas Periferi; naar de nævnte Forff. ikke fandt den, er Grunden den samme som i det foreliggende Arbejde: de undersøgte Individer havde ingen invers As. For at faa dette Spørgsmaal endelig besvaret, vil det være nødvendigt, at Klinikken og Laboratoriet arbejder Haand i Haand. En nøjagtig Undersøgelse af nogle faa egnede Tilfælde vil her som overalt være langt mere værdifuld end en Masseundersøgelse uden bestemt forudlagt Plan.

Den historiske Indledning, som danner det første Afsnit af Bogen, er langt fra at fortjene dette Navn. I Stedet for en paa selvstændigt Kildestudium støttet kritisk Vurdering af Forgængernes Arbejder giver Forf. kun en Samling Udklip dels af en tidligere Disputats om et lignende Emne, dels af Tscherning's Lærebog i fysiol. Optik, hvortil føjes et Referat af de i de sidste Aar publicerede Arbejder fra Sorbonne. Vigtige, ja grundlæggende Arbejder paa dette Omraade lades uomtalte, hvorved den hele Fremstilling bliver ensidig og ufyldestgørende. Forf. havde sikkert gjort klogere i helt at udelade dette Afsnit, der kun bidrager til at udviske Indtrykket af det gode og dygtige, der findes i Afhandlingen.

Edm. Jensen.

---

W. Craner: Die Therapie an den Berliner Universitäts-Klinikken. Dritte Auflage. Urban & Schwarzenberg. Berlin—Wien 1905.

Alt eftersom de terapeutiske Midler bliver talrigere, føler Praktikeren Trang til Værker, der kort og klart fremstiller Hovedreglerne for deres Anvendelse i foreliggende Sygdomstilfælde. Fra et teoretisk Synspunkt kan ganske vist gøres gældende, at den, paa fysiologisk og patologisk Viden baserede, individualiserende Behandling — som sikkert nok er den ideelle — ikke fremmes herved. Det hjælper imidlertid ikke meget; de terapeutiske Kompendier finder altid Købere, og det foreliggende Værk er i Løbet af faa Aar udkommet i tre Oplag.

Det indtager nu ogsaa ganske sikkert en smuk Stilling blandt Arbejder, der er anlagte paa væsentlig samme Vis og tilstræber samme Maal. Blandt Medarbejderne findes flere af Tysklands mest ansete Klinikere, som Leyden, Senator, Fränkel, Bergmann, og Ordningen af det meget store Stof er praktisk og let overskuelig. H. I.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Gulbenk har behandlet to Tilfælde af Morb. Addisonii med Adrenalin. I det første Tilfælde gav han i Begyndelsen daglig to Oksebinyrer og senere 40—60 Draaber af Adrenalinopløsningen 1—1000, da Pt. ikke var i Stand til at forskaffe sig de friske Organer. Hos den anden Pt., der kastede Binyrerne op, gaves Adrenalin i Clysma. I begge Tilfælde opnaaedes en saa vidtgaaende Bedring, at det var berettiget at tale om Helbredelse. De mange negative Resultater af Organterapien ved Morb. Addisonii skyldes — ifølge Forf. — at der ikke foreligger en Lidelse af Binyrerne, men kun af Sympaticus. I Almindelighed maa man foretrække den friske Kirtel, men er dette ikke muligt, giver ogsaa Adrenalin god Virkning.

(Berliner klin. Wochenschr. 1905, 34).

---

## FRA INDLANDET.

Paa det almindelige danske Jordemodermøde, der afholdtes i København d. 5te og 6te September d. A. bestemtes det at indgaa til Regering og Rigsdag med et Andragende

om Forandring i Lov af 1. April 1893 (og de ældre Love, hvortil denne slutter sig), idet man vedtog et Forslag der i det væsentlige gik ud paa:

De Forandringer, der særlig ønskes, angaar dels de for alle Jordemødre gældende Takster, dels Distriktsjordemødrenes Ansættelsesmaade, Lønning o. s. v.

Hvad Taksterne angaar, foreslaas:

Den nuværende takstmæssige Betaling for en Jordemoders Tjeneste ved en Fødsel forhøjes saaledes, at der i Stedet for de nugældende 8 Takstsatser sættes 30, 20, 15, 8 og 6 Kr.

Ved Tvillingfødsler forhøjes Taksten med sit halve Beløb.

For Tilkaldelse til en Fødsel, der dog viser sig ikke endnu at være begyndt („blind Allarm"), er Taksten mindst 5 Kr. ved 1 Mils Kørsel, 3 Kr. ved Kørsel under 1 Mil. Uegentlig Fødselshjælp betales om Dagen med 1 Kr. om Natten med 2.

Naar Betalingen for en Fødsel udredes af Fattigvæsenet, er Betalingen mindst 8 Kr.

Disse Takster gælder kun Distriktsjordemødre ikke de privat praktiserende.

I Konkurs og Dødsboer bør Jordemødrenes Fordringer være priviligerede i Lighed med Lægers og Apotekeres.

---

Hvad Distriktsjordemødrene angaar, foreslaas:

Distriktsjordemødrenes Ansættelse, Forflyttelse, Lønning og Pensionering henlægges under Staten, saaledes at ogsaa alle Udgifter hertil udredes af denne.

Lønnen for en Distriktsjordemoder er:

1. En Pengeløn begyndende med 500 Kr. aarlig, stigende med 50 Kr. aarlig hvert 5te Aar indtil 700 Kr. (Jordlodden bortfalder, ligeledes Græsning, Vinterfourage og Brændsel).

2. Fri Bolig, bestaaende af 4—5 ordentlige Værelser samt Pigeværelse foruden de nødvendige Udenomsbekvemmeligheder (Vadskehus, eller -kælder, resp. -loft o. s. v.) — Boligen skal approberes af Fysikus; Tilsynet med den paahviler Distrikts- eller Stadslægen. Den vedligeholdes af Staten. — Alle Skatter af Boligen udredes af Staten.

For Boligen kan ydes Erstatning i Penge, paa Landet 200 Kr. aarlig, i Byerne 300 Kr. aarlig, paa Frederiksberg, i Odense, Aarhus, Randers, Aalborg og Esbjerg dog 350 Kr. aarlig. Bestemmelsen om Pengevederlaget revideres hvert 10de Aar, og Vederlaget vil da være at forandre efter en mulig Op- eller Nedgang i de gængse Huslejepriser.

3. Til den, der beklæder en Bestilling, hvor Indtægten af privat Praksis kan forudsættes at være under ca. 300 Kr. aarlig i Gennemsnit, gives der et personligt Tillæg af 100 Kr. aarlig; er Indtægten mellem ca. 3—400 Kr., da 50 Kr. aarlig. Ved Bestillinger, hvor der kun forekommer ganske faa (under 25) Fødsler aarlig — dette vil især være Tilfældet paa nogle smaa Øer — er Tilskudet 200 Kr. aarlig. En Liste over disse forskellige Bestillinger affattes af Justitsministeriet efter en Undersøgelse (til hvilken der allerede foreligger et stort Materiale). Denne Liste revideres mindst hvert 10de Aar.

4. Afskediges en Distriktsjordemoder formedelst Alder, Svagelig-

hed eller anden hende utilregnelig Aarsag, erholder hun en Pension stor 500 Kr. aarlig. Finder Afskedigelse Sted efter 15 Aars Tjeneste, forhøjes Pensionen til 600 Kr., efter 20 Aars Tjeneste til 650 Kr. Den Distriktsjordemoder, der er fyldt 65 Aar, kan forlange Afsked med Pension. De Aar, en Distriktsjordemoder har været Reservejordemoder medregnes som Tjenesteaar ved Beregning af Pensionen.

Er Afskedigelsen begrundet i en under Udøvelsen af Jordemodergerningen paadragen Sygdom (Ulykkestilfælde herunder indbefattet), erholder Distriktsjordemoderen Pension, som om hun havde gjort Tjeneste i 20 Aar.

Disse Bestemmelser om Pension finder ogsaa Anvendelse paa de allerede forud for Lovens Ikrafttræden pensionerede Distriktsjordemødre, hvis Pension altsaa vil være at fastsætte efter den nye Lovs Bestemmelser.

Finder Justitsministeriet Anledning til at afskedige en Distriktsjordemoder uden Pension, indhentes Sundhedskollegiets Erklæring desangaaende. Tiltræder dette Ministeriets Opfattelse, kan Jordemoderen afskediges uden Pension; dog kan hun i saa Fald anlægge Sag mod Ministeriet til Afgørelsens Omstødelse ved Dom. Tiltræder Sundhedskollegiet ikke Ministeriets Opfattelse, kan Afskedigelse uden Pension kun ske ved Dom.

Foruden Forhøjelsen af Taksterne maa man særlig fæste sin Opmærksomhed paa den Omstændighed, at det foreslaas, at alt vedrørende Distriktsjordemødrene skal tages fra Amtsraad og Amtmænd og overgaa til Staten. Erfaringen har vist, at man ikke kan vente nogen Forbedring af Betydning under de nugældende Forhold, idet de fleste Amtsraad ser alt for smaat paa denne Sag. Af stor Betydning vilde det ogsaa være, om alle Landets Distriktsjordemoderembeder sorterede under en fælles Myndighed; saa kunde der finde en fornuftig Oprykning Sted fra et daarligere til et bedre Embede, og Tvivlen om, hvorvidt Alderstillæget kan bibeholdes ved Forflyttelse, vilde være hævet.

Det forstaar sig af sig selv, at Lægestanden med Sympati vil følge Jordemødrenes Bestræbelser for at forbedre deres Kaar og derigennem lette deres betydningsfulde og ansvarsfulde Gerning.

---

Den $^{8}/_{10}$ forevistes den nye oftalmologiske og otiatriske Klinik paa Kommunehospitalet. Den raader over 23 Pladser for sengeliggende Patienter fordelte paa 7 og 5 Sengsstuer samt et enkelt Isolationsværelse. Medens Sengepladserne er fælles, er Poliklinikafdelingerne adskilte. I den oftalmologiske Afdeling findes en Stue til Behandling af ydre Øjensygdomme,

i hvilken Dr. Madsen's Principper for Aseptik er fulgt, en Stue, hvor der foretages Brillebestemmelser og Synsfeltundersøgelser samt et Mørkekammer, hvor der findes 4 Oftalmoskopipladser, et Javals Oftalmometer og en Zeis's Cornealupe. Endelig er der de nødvendige Rum for Klinikchefen (Dr. med. Chr. F. Bentzen) samt Assistenterne.

I Afdelingen for Øre-, Næse- og Halssygdomme, hvis Chef er Prof. Dr. med. Mygind, imponeres man først og fremmest af det store Konsultationslokale. Det store, smukke og lyse Rum er holdt næsten udelukkende i hvidt, og Inventaret bestaar af hvidlakeret Jern og Glas. Til hver enkelt Assistent er indrettet en bestemt Plads forsynet med de almindelig brugte Instrumenter. Endvidere findes de mest moderne elektriske Apparater, der finder Anvendelse i Specialiteten. I umiddelbar Nærhed af den store Konsultationsstue findes et lille Operationsværelse til de mindre Operationer, der foretages poliklinisk, medens den egentlige, for de to Afdelinger fælles, Operationsstue ligger ved Siden af Sygestuerne. Den er hvidlakeret med Terrazogulv, og Operationsbordet er oplyst af 8 forskydelige elektriske Lamper.

Det var under meget beskedne Forhold, at den oftalmologiske og den otiatriske Klinik begyndte Virksomheden paa Kommunehospitalet. Nu er de udstyrede ikke blot med et passende Antal Sengepladser men ogsaa med Konsultationslokaler, der ganske utvivlsomt staar paa Højde med det bedste, som findes i Udlandet. At dette er sket, er til stor Ære for den Række Mænd, der har arbejdet Klinikkerne frem, som har forstaaet at samle et større og større Klientel og derved gjort det nødvendigt at skaffe de rette Betingelser for deres betydningsfulde Virksomhed. Men det er ogsaa til Ære for Københavns Kommune, at den har føjet dette nye Led til sit Hospitalsvæsen, som jo uomtvisteligt staar meget højt — vistnok højere end nogen anden Storbys.

Der er imidlertid i denne Verden intet der er saa godt, at der ikke klæber Ulemper derved. Naar de to vigtige Specialiteter nu har faaet deres meget rummelige og med de bedst mulige Apparater udstyrede Polikliniklokaler, maa man vel ønske, at de vil gøre den størst mulige Gavn for de virkelig ubemidlede, men at Ledelsen paa den anden Side fremdeles vil blive saaledes, at Poliklinikmisbrugen — et i Nutiden stærkere og stærkere fremtrædende Onde — saa vidt mulig undgaas.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

19. Oktober. 1905 Nr. 42

## POLIOMYELITIS ANTERIOR ACUTA.

Brudstykke af en klinisk Forelæsning.

Af VIGGO CHRISTIANSEN.

Mine Damer og Herrer! Som De maaske ved, er der for nogen Tid siden fra Stadslægen udgaaet et Cirkulære, der ifølge en eller anden Paragraf i Medicinallovgivningen paabyder alle praktiserende Læger at anmelde ethvert Tilfælde af Poliomyelitis anterior acuta, de maatte træffe paa i deres Praksis. Grunden til denne Forholdsregel er dels den, at der i Sverig i Sommerens Løb har vist sig en Epidemi af denne Lidelse, dels den, at der i de sidste Maaneder ogsaa her i Byen har vist sig nogle flere Tilfælde af denne Sygdom, end vi ellers plejer at se. Hvor stort et Udbytte, man kan vente sig af en saadan tvungen Anmeldelsespligt fra samtlige en stor Bys Læger, skal jeg komme tilbage til om lidt, naar jeg omtaler Differentialdiagnosen mellem Poliomyelitis anterior acuta og andre nærstaaende Sygdomme.

Jeg vil i Aften, da vi har liggende et Par Patienter med denne Sygdom, demonstrere dem for Dem, for derigennem at give Dem en Forestilling om denne Lidelses Klinik og Patologi.

Den $2^1/_2$ Aars gamle Dreng, som De her ser, blev syg for godt og vel to Maaneder siden, han fik pludselig

høj Feber, hostede lidt, blev døsig, og Morgenen efter at han blev syg opdagede Moderen, at han var lam i venstre Overekstremitet, og at han havde svært ved at holde sit Hoved oprejst. Efter et Par Dages Forløb svandt Feberen, men Paresen af venstre Arm har holdt sig, om den end i den forløbne Tid har bedret sig en Del. Der har ikke været Konvulsioner, ingen Skelen, Tænderskæren, Nakkestivhed eller andre meningitiske Tegn, og som De ser, er Drengen nu tilsyneladende fuldstændig rask, i god Ernæringstilstand og vel fornøjet. Den systematiske Undersøgelse af hans Centralnervesystem og øvrige Organer, har da heller intet abnormt frembudt udover den Parese af venstre Overekstremitet, som jeg nu skal gaa over til at demonstrere for Dem.

Som De ser kan han bevæge Fingre og Haandled ganske godt, om det end er øjensynligt, at der findes en let Parese i disse Deles Muskulatur, idet han holder langt daarligere fast paa en Genstand med venstre end med højre Haand, og De vil ogsaa se, at Bevægelserne foregaar paa en mere klodset og ubehjælpsom Maade end paa højre Side. Derimod er Bevægelserne i Albuledet i høj Grad mangelfuld og foregaar med minimal Kraft, og det er i Virkeligheden først i de sidste Dage, at han er begyndt paa at foretage smaa Fleksions- og Ekstentionsbevægelser i denne Artikulation. Men endnu daarligere forholder det sig med Bevægeligheden i Skulderartikulationen. Løfter De Armen i Vejret, saa ser De, hvorledes den falder ned som en død Genstand, idet hans Muskler er ganske ude af Stand til blot at bære Ekstremitetens Vægt et Øjeblik, og vilkaarlig er det ham ogsaa ganske umuligt at foretage blot den svageste Bevægelse i articulatio-scapulo-humerale. Denne Paresens Fordeling med tydelig Accentuation af de mest proksimalt beliggende Muskler, giver sig ogsaa Udtryk paa anden Maade. De ser saaledes, at saavel de smaa Haandmuskler som ogsaa Underarmens Muskulatur har bevaret deres normale Volumen, og føler De paa dem, saa er den Forskel, der findes i Tonus paa de to Sider, kun

ubetydelig. Derimod er det øjensynligt, at der findes en tydelig Atrofi af Overarmens Muskler, og betragter De Barnet forfra, saa vil De se, at ikke alene Biceps og Coraco-brachialis er atrofiske, men ogsaa Pectoralis major deltager i Atrofien. Og lader De Drengen vende sig om, saa viser det sig, at ikke alene Triceps og Deltoideus, men ogsaa Latissimus dorsi og Mm. supra- og infraspinatus er atrofiske. Og ved at føle paa disse atrofiske Muskler kan De let overbevise Dem om, at der findes en tydelig Hypotoni af dem. Men endnu en Undersøgelsesmetode vil gøre denne Forskel paa Paresen af de mere distalt og mere proksimalt beliggende Muskler klar for Dem. Som De ser, er der en kun ringe men dog ganske utvivlsom Nedsættelse af Musklernes Irritabilitet for den faradiske Strøm paa venstre Haand og Underarm; men for Overarmens Vedkommende er denne Nedsættelse stegen meget betydelig, og for enkelte Musklers som f. Eks. Deltoideus Vedkommende kan vi selv ved Anvendelse af meget betydelige Strømstyrker overhovedet intet Udslag faa. Ved Forsøg med den konstante Strøm ser De ligeledes, at man for Haandens og Underarmens Vedkommende maa anvende noget større Strømstyrke paa venstre end paa højre Side, men Formlen er normal; forsøger vi derimod f. Eks. Deltoideus Evne til at reagere paa konstant Strøm, saa vil de for det første se, at der skal omtrent det dobbelte Antal M. A. til paa venstre Side, før der overhovedet kommer Kontraktion, og at denne først viser sig ved Anodeslutningsstrømmen, og endvidere ser De, at Muskelkontraktionerne er træge og bølgeformede. Der findes med andre Ord Degenerationsreaktion af de mest afficerede Muskler. Naar vi endelig har konstateret, at de dybe Reflekser paa venstre Overekstremitet mangler, og at hverken de højresidige Ekstremiteter, og heller ikke Benet eller Facialis paa venstre Side er lidende, kan vi betragte den objektive Undersøgelse som afsluttet. Kun vil jeg gøre Dem opmærksom paa to Forhold. Det ene er, at den Parese af Halsens Muskulatur, der var til Stede ved Indlæggelsen, og som

gjorde, at Patienten ikke kunde holde sit Hoved oprejst, saa at det, naar han sad op, enten faldt ned paa Brystet, eller bøjedes bag over, nu har tabt sig. Og dernæst vil jeg meddele Dem, at der ved Indlæggelsen fandtes en tydelig Nedsættelse af Smerteføelelsen paa venstre Arm, et Symptom, der ellers ikke hører med til denne Sygdoms kliniske Manifestationer, og som ogsaa senere er svundet.

Den Patient, jeg her har vist Dem, frembyder et Sygdomsbillede, der ganske godt svarer til det, man i det store Flertal af Tilfældene træffer ved den akutte Poliomyelitis. Som Regel begynder den under Billedet af en akut Infektionssygdom, med mer eller mindre Forhøjelse af Temperaturen, stærkere eller svagere Prostation, med mere eller mindre udtalt Medliden af Barnets Almenbefindende; nu og da er der stærkere udtalte generelle Hjernesymptomer, dels optrædende i Form af Konvulsioner, snart som Uklarhed eller Somnolens, alt sammen noget, der har sin Aarsag i den Lethed, hvormed Barnets Centralnervesystem reagerer paa alle toksiske og infektiøse Paavirkninger. Dette Sygdommens Reaktionsstadie kan en enkelt Gang ganske mangle, i andre er det saa udtalt og varer saa længe, at den tilstedeværende Parese bliver ganske overset og først opdages, naar de generelle Tilfælde begynder at tage af. Det viser sig da, at der findes en Parese snart af den ene, snart af den anden Ekstremitet, og undertiden er Affektionen saa udbredt, at alle fire Ekstremiteter er angrebet. Som Regel er det Underekstremiteterne, der er lidende. I en Statistik over 115 Tilfælde, som Taylor[1]) selv har iagttaget, viste det sig, at i 85 var det Underekstremiteterne, der var lidende. og i 33 af disse var det begge Ben. Imidlertid er det Reglen, at hvis baade højre og venstre Ben er lidende, saa er de det i ulige Grad, og ikke helt sjeldent ser man, at en Poliomyelitis, der til at begynde med optræder under Billedet af en Paraplegia inferior, i Syg-

---

[1]) Paralysis and other diseases of the nervous system in childhood and earry life. London 1905.

dommens videre Forløb bedres saa betydelig, at det kun er den ene Ekstremitet, der viser en blivende Defekt. Nu og da hænder det, at det ene Ben og Armen paa den modsatte Side er lidende, saa at der opstaar en krydset Paralyse, og sjældnest af alt er det, at Arm og Ben paa samme Side er afficeret, saa at der opstaar en spinal Hemiplegi. Hvis Overekstremiteterne deltager i Lidelsen, saa sker det, hvad d'Herrer, der færdes paa Afdelingen vil mindes var Tilfældet med et Barn, der laa her i Foraaret, og hvor alle fire Ekstremiteter var angrebet, at ogsaa Trunkusmuskulaturen er afficeret. Det Barn, jeg hentyder til, var ikke blot ude af Stand til at holde sit Hoved oprejst, men det kunde heller ikke sidde op i Sengen, men væltede om paa Siden eller sank helt sammen, naar vi rejste det over Ende. Men desuden frembød det et Symptom, som nu og da er iagttaget, naar det myelitiske Focus er lokaliseret højt i Medulla spinalis, idet det viste sig, at der var Parese af Diafragma, hvad der jo sikkert skyldtes en Medliden af de Afsnit i Forhornene, hvorfra Nervus phrenicus tager sit Udspring.

Men hvilken Lokalitet i Rygmarvens Forhorn den patologiske Proces ogsaa har valgt sig, saa vil den Parese, der opstaar, hvor forskellig i Udbredning og Intensitet, den ogsaa er, altid baade i sin Art og i sit Forløb følge ganske bestemte Love. Da det, som jeg om lidt skal komme tilbage til, drejer sig om en akut opstaaet Lidelse i de store motoriske Forhornsceller, med andre Ord om en Affektion i det perifere motoriske Neurons Celle, saa maa nødvendigvis den Parese der opstaar, være i Besiddelse af den atrofiske, slappe Paralyses Atributter. Det vil sige, Paralysen maa være ledsaget af Atrofi, af Ophævelse af de dybe Reflekser, og der maa være Degenerationsreaktion af de angrebne Muskler. Men desuden vil det i det store Flertal af Tilfældene vise sig, at den Parese der persisterer, er elektiv, idet det hører til de store Sjældenheder at samtlige en Ekstremitets Muskler er fuldstændig paralytiske. Og det hænger ganske sikkert sammen med, at det myelitiske Fokus som Regel kun

har en ringe Udstrækning, hvorimod de forskellige Muskler og Muskelgruppers centrale Repræsentation i Medulla spinalis paa den ene Side er fordelt gennem flere Segmenter i Intumescentia lumbalis og cervicalis, og paa den anden Side er hver Muskel ikke udelukkende repræsenteret i Cellerne i et enkelt Segment, men i flere Cellegrupper, der ligger i forskellig Højde. Men endnu et Forhold er det af Vigtighed for Dem at kende, og det er, at hvor udbredte og hvor intense Pareserne ved Sygdommens Begyndelse ogsaa er, saa vil De altid kunde gøre Regning paa en ret betydelig Bedring, naar det akutte Stadium er overstaaet. Det er jo en Faktor, vi altid regner med ved de akutte Lidelser i Centralnervesystemet, hvad enten de skyldes et Betændelsesfokus, en Hæmorragi eller en Emollition, idet der altid paa Grund af Ødemet og Cirkulationsforstyrrelserne i Omfanget til at begynde med drages et langt større Omraade ind i den patologiske Proces end det, der senere viser sig at være uhjælpelig destrueret. Hos den Patient, jeg demonstrerede for Dem, hørte saaledes baade Paresen af Halsmuskulaturen og Sensibilitetsforstyrrelserne med til disse indirekte Symptomer, hvis Omfang det til at begynde med er ganske umuligt at vurdere.

Man har derfor delt Forløbet af Poliomyelitis anterior akuta i fire Stadier. I et Begyndelsesstadium, hvor de generelle Tilfælde, som vi kender fra de fleste Infektionssygdomme er mere eller mindre udtalte, hvor Paralyserne manifesterer sig og undertiden viser en Tilbøjelighed til at progrediere, idet der til en Paralyse af en Ekstremitet anfaldsvis slutter sig en Paralyse af en eller flere af de andre. Varigheden af dette Stadium overskrider sjældent en Uge. I det andet Stadium holder Lidelsen sig stationær, men allerede i dette, der gerne varer 3 til 4 Uger, kan man ofte, dels paa Grund af den begyndende Atrofi, dels gennem sin elektriske Undersøgelse danne sig et Skøn over, hvor stor den anrettede Skade er, og hvilke Muskler, der vil vise sig at være fortabt. Men det er dog først i det tredie Stadium, at

dette fuldt ud vil være os muligt. I dette Stadium som man kan regne til et Aar, og som for os Neurologer er af den største Betydning, fordi det er paa dette Tidspunkt vi skal sætte alle vore terapeutiske Hjælpemidler i Bevægelse, vil Atrofien af de blivende paretiske Muskler skride mere og mere frem, hvorimod de indirekte Symptomer efterhaanden vil tabe sig. Det fjerde Stadium endelig, der varer Resten af Patientens Liv, faar sit Præg, dels af de Kontrakturer, som opstaar paa Grund af den Aktion, som Antagonisterne til de paretiske Muskler stadig udøver, og af de Deformiteter, som derved opstaar, dels af den Væksthæmning, som i en saa betydelig Grad komplicerer disse Børnelamheder, idet ikke blot Musklerne er underkastet de store motoriske Forhornscellers trofiske Paavirkning, men ogsaa de ossøse Dele staar under samme Indflydelse. I dette fjerde Stadium er Neurologernes terapeutiske Kunnen udtømt, og Behandlingen af Patienterne bliver Ortopædernes og Kirurgernes Sag.

Inden jeg gaar over til at omtale Ætiologien og Patologien af Poliomyelitis ant. akuta, vil jeg endnu vise Dem en Patient med samme Sygdom, men med en Lokalisation af Paresen, der hører til de store Sjældenheder. Det drejer sig ligesom i det forrige Tilfælde om en 2 Aars Dreng, der er blevet indlagt her paa Afdelingen under Diagnosen Meningitis. Han er Nummer fire af fem Søskende, af hvilke en er død af Tarmkatar, og en 2 Aar gammel af Hjernebetændelse. Selv har Barnet, naar en let Rakitis undtages, været rask, indtil Moderen fire Dage før Indlæggelsen bemærkede at han blev stille, ikke vilde spise, havde en enkelt Opkastning og sov urolig om Natten. Den næste Dag var han flinkere, men henimod Aften blev han atter daarlig, han blev uklar og Temperaturen steg til 40°. De følgende Dage var han vedblivende urolig og uklar, skreg op, sukkede dybt og Temperaturen var stadig forhøjet. Der har ikke været Tænderskæren, ingen Nakkestivhed og ingen Kramper. Her paa Afdelingen laa han ogsaa det første Døgn smaa-

døsende hen, med Hovedet bøjet noget tilbage i Puderne, men uden egentlig Nakkestivhed, Temperaturen var let forhøjet, Respirationen overfladisk og paaskyndet, Pulsen var 120 men regelmæssig. Allerede den næste Dag befandt han sig bedre, og han er som De nu ser, fuldstændig restitueret, skønt det kun er otte Dage siden han blev syg. Der har udover den omtalte Bagoverbøjning af Hovedet, ikke her været Tegn paa Meningitis, og den cystoskopiske Undersøgelse af Cerebrospinalvæsken har heller ikke givet Holdepunkter for denne Diagnose. For Øjeblikket frembyder han intet andet patologisk end en meget udtalt perifer Facialisparalyse paa venstre Side. Den blev iagttaget straks ved Barnets Indlæggelse, og har ikke været til Stede før han blev syg. Som De ser er der en tydelig Hængen af venstre Mundfacialis med Udslettelse af Naso-labialfuren paa denne Side, De ser ogsaa, hvorledes denne Ansigtshalvdel, naar Barnet græder eller smiler, forholder sig ganske ubevægelig, og De ser endvidere, at der er tydelig Lagoftalmus paa venstre Øje, forsøger han paa at lukke det, saa sker det derved, at han roterer Bulbus op under Øjelaaget, der ikke kan lukkes fuldstændig. Endelig ser De, at ogsaa Pandens Muskulatur er medlidende, idet saavel Corrugator som M. frontalis paa denne Side kontraheres langt mindre kraftig end paa højre. Men desuden har den elektriske Undersøgelse fastslaaet Lidelsens perifere Sæde, idet som De ser, selv stærk faradisk Paavirkning kun giver en minimal Kontraktion af Musklerne. Den otologiske Undersøgelse af Barnets Ører har givet fuldstændig normale Forhold. Imidlertid viste der sig de første Dage af Opholdet her paa Afdelingen et Symptom, der vel kunde vække nogen Tvivl om Diagnosens Rigtighed, idet der nemlig var en let, men ganske utvivlsom Parese baade af venstre Arm og venstre Ben. Imidlertid er denne lette Hemiparese i de forløbne Dage fuldstændig svundet. Den øvrige Undersøgelse af Barnet har intet abnormt frembudt.

Jeg mener, at dette Barn har haft en Poliomyelitis ant. acuta, men mod Sædvane har den patologiske Noxe

ikke lokaliseret sig til de store Forhornsceller i Medulla spinalis, men derimod til den venstre Facialiskærne. Hele Sygdommens Begyndelse, den akute Optræden med den udtalte Medliden af Almentilstanden, og den høje Temperatur, de udtalte Hjærnetilfælde, der jo hos Børn saa hyppig ledsager Infektionssygdommene, det godartede Forløb, den degenerative perifere Facialisparese, der ikke lader sig føre tilbage til nogen Ørelidelse, og endelig den lette transitoriske Hemiparese, der jo sikkert skyldes de Cirkulationsforstyrrelser og det Ødem, der er opstaaet i Omfanget af Betændelsesfokus i Facialiskærnen, hvorved Pyramidebanerne er blevet inddraget i Lidelsen, taler i denne Retning. Og selv om en saadan Lokalisation af Poliomyeliten er sjælden, saa er den dog gentagne Gange iagttaget, ligesom en saadan Lokalisation ikke heller er uden Analogon ved Lidelser af nærstaaende Art. De ved saaledes, at Herpes zoster, der jo er en Poliomyelitis posterior acuta, som Regel lokaliserer sig i de bageste Spinalganglier, men nu og da hænder det, at det er Ganglion Gasseri, der bliver afficeret, hvorved der opstaar en Herpes i Trigeminusomraadet. Og ligesom Ganglion Gasseri morfologisk svarer til de bageste Spinalganglier, saaledes svarer jo de motoriske Kærner i Medulla oblongata morfologisk til de store motoriske Forhornsceller.

De maa ikke tro, at det er en Tilfældighed, at de to Patienter, jeg har vist dem, begge var i 2-aars Alderen. Poliomyelitis anterior acuta er nemlig en Børnesygdom par excellence, og ikke blot det, men en Børnesygdom, der særlig angriber smaa Børn. I den Statistik, jeg før omtalte af Taylor, viser det sig, at af 113 Tilfælde faldt de 105 før det 10de Aar, og af disse 105 opstod de 33 i etaars Alderen, de 37 i toaars Alderen og 14 i treaars Alderen, medens de resterende 21 fordeler sig paa de resterende Aar, dog saaledes, at Antallet tager jævnt af, saa at der kun er 1 Tilfælde i det 9de Aar. Det er heller ikke tilfældig, at de to Patienter, jeg har vist Dem,

er Drenge, idet disse angribes omtrent dobbelt saa hyppig som Pigebørn.

Hvad den egentlige Aarsag til Poliomyelitis anterior acuta angaar, saa har Anskuelserne i Tidens Løb skiftet meget betydelig. Men den Opfattelse, der nu er den næsten eneraadende, er, at det drejer sig om en akut Infektionssygdom. Denne Anskuelse, som navnlig Pierre Marie har forfægtet med stort Talent, henter sine Argumenter dels fra Sygdommens Optrædelsesmaade, der paa det nøjeste svarer til, hvad vi er vant til at se ved akutte Infektioner, dels fra den Omstændighed, at Poliomyelitis anterior acuta ligesom saa mange andre Infektionssygdomme med Forkærlighed optræder i Sommermaanederne, dels fra de efterhaanden hyppig forekommende større og mindre Epidemier, der er iagttaget af denne Sygdom, og dels endelig fra det patologisk-anatomiske Billede, hvorunder Sygdommen viser sig. Det er dog kun de friske Tilfælde af Poliomyelitis anterior acuta, der i denne sidste Henseende har nogen Interesse, idet den Cicatrice, der findes i Forhornene i Medulla spinalis, naar Lidelsen har bestaaet i Aar og Dag, ikke afviger fra de Ardannelser, man ellers finder i Rygmarven efter akutte patologiske Processer. Da den akutte Børneparalyse imidlertid som Regel har en god Prognose quo ad vitam, saa er det kun faa Tilfælde, der er kommet til Sektion paa et saa tidligt Stadium af Sygdommen, at Sektionen har haft nogen Betydning for Løsningen af dette Spørgsmaal. Men i de Tilfælde, hvor Sektionen er foretaget i Sygdommens første Uge, har det vist sig, at der i Rygmarvens Forhorn, nemlig i dettes forreste og mediale Parti, findes et eller flere Foci, hvor der mikroskopisk viser sig en rigelig Ophobning af Leucocyter, Vævet er nekrotiseret, hist og her findes større og mindre Blødninger. Karrene er tromboserede og Nerveceller og Nervetraade degenererede. Og i Omfanget af dette Fokus findes der Hyperæmi, Ødem og flere eller færre degenererede Celler og Nervefibre. Dette histopatologiske Billede svarer jo godt til, hvad vi er vant til at betragte som

Udtryk for en akut Betændelse. Men det endelige og afgørende Bevis for denne Betragtningsmaades Rigtighed fattes endnu, idet det ikke er lykkedes med Sikkerhed at paavise den Mikrob, som efter al Sandsynlighed er den egentlige Aarsag til Sygdommen.

I diagnostisk Henseende vil den akute Børnelamhed som Regel ikke give Anledning til Vanskeligheder, naar man tager Hensyn til den Form, Paralysen ved denne Sygdom antager. Men i enkelte Tilfælde kan enten Overvægten af de generelle og irritative Hjærnesymptomer eller Smærterne og Ømheden af Muskler og Nerver virke vildledende. De to Lidelser, der i den første Henseende kan volde diagnostiske Vanskeligheder, er Meningiterne, specielt de tuberkuløse, og den cerebrale Børnelamhed, den saakaldte Polioencephalitis acuta, hvor Infektionsstoffet i Stedet for at lokalisere sig i Medulla spinalis Forhorn, hjemsøger den motoriske Region i Cortex cerebri. Hvad den tuberkuløse Menigitis angaar, saa plejer den jo at begynde paa en langt mere snigende Maade end Poliomyeliten, og desuden mangler ved denne sidste, selv om der nu og da i Initialstadiet optræder Konvulsioner, de specifike meningitiske Tegn. Der plejer ikke at være, hverken Nakkestivhed, Skelen, Kernigs Fænomen eller den dybe Sopor, som ledsager Meningiten. Imidlertid kan Diagnosen i enkelte Tilfælde være vanskelig, og i en Epidemi, som den nuværende, hvor de spinale Irritationsfænomener synes at optræde særlig accentuerede, er jeg tilbøjelig til at tro, at der er en Del Tilfælde, med særlig akut Forløb og hurtig letal Udgang, der slet ikke bliver erkendt for det, de er, men gaar i Graven med Diagnosen Meningitis hæftet paa sig. At Differentialdiagnosen mellem Polioencefaliten og Poliomyeliten ogsaa kan falde vanskelig, selv paa det Hospital, der under den nuværende Epidemi er udset til at huse og behandle Poliomyeliten, kan jeg demonstrere for Dem, hvad der er saa meget mere beklageligt, som et af de Spørgsmaal, der fra et videnskabeligt Synspunkt er knyttet til en saadan Epidemi, er, hvor hyppig Polioencefaliterne forefalder, da Spørgs-

maalet om de to Sygdommes Slægtskab jo vilde faa en værdifuld Støtte, hvis det viste sig, at Poliencefaliten optræder hyppigere end sædvanlig under en Epidemi af Poliomyelitis. Denne 4-aarige Pige, som De her ser, er overflyttet til os fra Blegdamshospitalet under Diagnosen Sequelæ poliomyelit. ant. acut. Hun blev akut syg i December Maaned med Feber og betydelige Almentilfælde, hun havde gentagne Krampeanfald, og skal endogsaa i to Døgn have ligget hen med ustandselige Konvulsioner. Da hun rettede sig viste det sig, at hun havde en venstresidig Hemiplegi. Og, som De ser, persisterer den endnu. Imidlertid er det ikke alene Armen og Benet paa venstre Side, der er afficeret, men ogsaa den venstre Ansigtshalvdel er paretisk. Det drejer sig dog ikke, som hos den forrige Patient, om en perifer Facialisparese, men derimod om en central, der kun interesserer de nederste Grene af denne Nerve. Allerede denne Form for Hemiplegi tyder jo med Bestemthed paa, at det er en cerebral Paralyse, det drejer sig om. Men ogsaa Lamhedens Art viser i samme Retning. De ser, der er ingen nævneværdig Atrofi af de paretiske Ekstremitetsmuskler, De ser, der for Overekstremitetens Vedkommende er den karakteristiske Fleksionskontraktur i Finger og Haandled og for Overarmens Vedkommende den lige saa karakteristiske Adduktionskontraktur, ligesom der ogsaa findes en let Fleksionskontraktur i Albuen. Endvidere ser De, at de dybe Reflekser baade paa Over- og Underekstremiteterne er forøgede, og at der er Babinskis Taafænomen paa venstre Side. Og endelig viser den elektriske Undersøgelse ikke Spor af Degenerationsreaktion af de paretiske Muskler. De vil heraf se, at den Parese, det her drejer sig om, er den polare Modsætning til den degenerative, atrofiske Parese, der findes ved Poliomyelitis ant. acuta, idet det drejer sig om en spastisk Hemiplegi, med forøgede dybe Reflekser, uden Atrofi, og uden elektriske Forandringer i Muskulaturen. Prototypen for Paresen ved den akutte spinale Børnelamhed er den slappe Mono- eller Para-

parese, hvorimod Prototypen ved Polioencefaliten er den spastiske Hemiplegi.

I de fleste Tilfælde af Poliomyelitis ant. acuta forløber denne Sygdom uden subjektive og objektive Symptomer fra Sensibilitetens Side. Men i en Del, og navnlig i de Tilfælde, der opstaar hos større Børn og hos Voksne, kan der være betydelige Smerter og udtalt Ømhed af Muskler og Nerver. Dette kan give Anledning til diagnostiske Vanskeligheder i to Retninger. Dels kan Smerterne, der gør baade aktive og passive Bevægelser vanskelige, i Forbindelse med den tilstedeværende Feber og Prostation forlede os til at tro, at det drejer sig om en Febris rheumatica; og dels kan Smerterne i Forbindelse med den tilstedeværende Muskel- og Nerveømhed faa os til at formode en perifer Neuritis. Og begge Fejltagelser er skæbnesvangre, fordi Prognosen af disse Lidelser og Poliomyelitis er saa forskellige. Forveksling med en Febris rheumatica vil altid kunne undgaas, fordi den ved denne Lidelse tilstedeværende Svulst og Rødme og indskrænkede Bevægelighed i Artikulationerne, ikke findes ved Poliomyelitis ant. acuta. Derimod vil Forvekslingen med en Polyneuritis i enkelte Tilfælde være umulig i Sygdommens Begyndelse. Jeg mindes saaledes fra den lille Epidemi af Poliomyelitis ant. acuta, der opstod her i Byen for to Aar siden, to unge Mennesker i 17aars Alderen, der havde en akut opstaaet Paraplegi af begge Underekstremiteter, en slap Paralyse, med ophævede dybe Reflekser og betydelig Ømhed af Nerver og Muskler. Det var til at begynde med ganske umulig at afgøre, om det drejede sig om en Neuritis eller en Poliomyelitis. Men den ene af disse Patienter kom sig fuldstændig efter et Par Maaneders Forløb, hvorimod der hos den anden persisterede en komplet degenerativ Paralyse af Musklerne paa Forsiden af venstre Crus. Jeg er derfor mest tilbøjelig til at tro, at der hos denne Patient har foreligget en Kombination af en Poliomyelitis og en perifer Neuritis, en Antagelse, der finder Bekræftelse i de Sektionsfund, hvor man foruden en Poliomyelitis har fundet betydelige de-

generative Forandringer i de perifere Nerver, hvorimod den anden Patient, hvis Symptomer til at begynde med var lige saa alvorlige som den førstes, kun har haft en Polyneuritis. Hvad der i Tvivlstilfælde nu og da kan være en til Hjælp ved Diagnosen er, at medens Poliomyeliten hyppigst lokaliserer sig til Underekstremiteterne, saa viser det sig ofte, at ved Polyneuriten er ogsaa Overekstremiteterne afficerede, idet der ogsaa her findes Ømhed af Muskler og Nerver.

Hvad endelig Behandlingen af Poliomyelitis anterior acuta angaar, saa er det jo, som jeg før sagde, navnlig mod Lidelsens tredie Stadium, hvor Naturens helbredende Bestræbelser skal understøttes, at Neurologerne skal rette deres Terapi. I de første Stadier skal De, selv hvor der ikke er Feber, holde Patienterne i Sengen, fordi en Betændelse i de forreste Horn, som i enhver anden Lokalisation kræver Ro, for at Processen ikke skal propagere. Men i Sygdommens tredie Stadium er det navnlig to terapeutiske Faktorer, der kommer i Betragtning. Den ene er Massagen og de passive Bevægelser. De opnaar derved dels at modarbejde de Deformiteter, der senere hen volder Patienten de største Gèner, dels at øge Musklernes Vitalilitet, saaledes at de, hvis de hører til de Muskler, der er Haab om atter kan blive funktionsdygtige, holdes i en Tilstand, der gør dem mere modtagelige for Helbredelse, end de ellers vilde være. Den anden Faktor er den elektriske Behandling af Musklerne. Og da det, som De før saa, er den konstante Strøm, som alene bevarer sin Indflyelse paa de paretiske Muskler, saa er det denne, De skal benytte. Og endvidere saa De, at paa Grund af Degenerationsreaktionen er det paa Anodeslutningsstrømmen, at Musklerne først reagere, og derfor skal De anvende denne. Og De skal ikke indskrænke Dem til at behandle de Muskler, som svarer paa en middelstærk Strøm af denne Art. Det hænder ofte, at man ved de første Séancer ingen Muskelkontraktion faar, men lidt efter lidt vender Musklens Irritabilitet tilbage, og man ser, at Muskler som til at begynde med intet Udslag gav,

efterhaanden giver større og større Udslag og tilsidst ogsaa svarer paa de vilkaarlige Impulser, der udgaar fra Hjernens motoriske Celler. Der er ingen Tvivl om, at en lege artis og konsekvent gennemført Behandling i dette Sygdommens tredie Stedium, kan understøtte og befordre den Tendens til Restitution, som ligger i selve Sygdommens Natur. I Lidelsens fjerde Stadium er det, som jeg før sagde, Ortopæderne og Kirurgerne, der maa handle. Og i de senere Aar er der, som De maaske ved, foretaget talrige Operationer, der har til Formaal, ved Transplantation af Senerne fra endnu funktionsdygtige Muskler til de paretiske, af afbalancere og uskadeliggøre de Kontraktioner, der er Hovedulempen ved Poliomyelitens Følger. Og efter det Resultat af denne Behandling, som Dr. Slomann for nylig foreviste i neurologisk Selskab, er de Resultater, der kan opnaas herved i høj Grad tilfredsstillende.

De ved, at der findes en kronisk progressiv Lidelse i den motoriske Del af det centrale Nervesystem, der i sin fuldt udviklede Skikkelse giver sig Udslag i en Affektion af det perifere motoriske Neuron, med konsekutiv Atrofi af Ekstremitetsmuskulaturen, i en Affektion af det bulbære motoriske Neuron med konsekutiv Atrofi af Tungens, Læbernes, Ganens og Larynks Muskulatur, og i en Affektion af det centrale motoriske Neuron med en Lidelse i Pyramidesidestrengsbanerne, der giver Anledning til en spastisk Paraparese. Denne Lidelse, der gaar under Navnet den amyotrofiske Lateralsklerose, skyldes efter al Sandsynlighed en endogen opstaaet Toksin med særlig Affinitet til den motoriske Side af Centralnervesystemet. Jeg har i Aften vist Dem Eksempler paa en akut Infektionssygdom, hvis Virus har en lignende Affinitet til de forskellige motoriske Neuroner; hos den første Patient var det de store motoriske Forhornsceller i Medulla spinalis, der var lidende, hos den anden var det Facialiskærnen i Medulla oblongata, og hos den tredie var det de motoriske Celler i Cortex cerebri, der var Lidelsens Sæde. Og det forekommer mig i denne Sammenhæng

ikke at være uden Interesse, at naar man gaar et Skridt højere op i den biologiske Rangforordning, gaar op til Gærcellerne, saa viser det sig, hvad De kan læse Dem til i Vilhelm Jensen's Doktordisputats, at ogsaa hos enkelte af disse findes der en udtalt Affinitet til at lokalisere sig ikke blot til Centralnervesystemet, men til den graa Substans af dette. Der findes nemlig en Form for patogen Gær, Busses Gær, som har en særlig Forkærlighed til at lokalisere sig i Rygmarvens graa Substans. Det er altsaa ikke blot Toksinerne, men ogsaa visse Former af Bakterier og Gærceller i hvis Natur det ligger at opsøge bestemte Afsnit af Centralsystemet.

---

## KORRESPONDANCE.

### Lægemoral.

Svar til Hr. Dr. med. Barfod.

Vil man deltage i en Debat, maa man stille sig paa et rent Standpunkt, ellers forplumrer man let Sagen, navnlig maa man holde sig til den, som den foreligger og ikke blande til Dels uvedkommende Ting ind deri. Jeg skrev min „Indsigelse" udelukkende fra Lægens Standpunkt, derimod ikke tillige fra Præstens, derfor fandt jeg slet ikke Anledning til at anstille filosofiske Betragtninger over, hvad Livet og Døden er eller om Livets Forberedelse til det, der er hisset; nej, jeg holder mig fremdeles ved Jorden og overlader Dem gerne alle gejstlige Undersøgelser.

Der er iøvrig en himmelvid Forskel paa Præstens og Lægens Udtalelser; Præsten kan nemlig uden Skade til enhver Tid baade over for sunde og syge udtale sig om Døden; han taler som Lægmand og siger derfor intet om en tilstedeværende Sygdoms mulige Udfald; anderledes derimod med Lægen, han er den sagkyndige, hans Udsagn er en Dom. Men hvem kan i Forvejen vide, hvorledes den vil blive optaget, selv om den syge har spurgt? Skulde han blive sønderknust, da vil jeg se den Læge, hvis gode Hjerte ikke løber af med ham og giver sig til at modificere sine Ord, altsaa dog kommer ind paa Løgnen, som efter de allernyeste Regler

ganske er utilladelig over for de syge. Som bekendt lader det undslupne Ord sig ogsaa vanskelig tage tilbage. Hvem kan vide, om et sligt Udsagn ikke kan fremskynde Døden og dog kan et menneskeligt Liv have stor Betydning i arveretslig Henseende. I disse Dage læser man i Bladene, at et formodet Selvmord hidrører fra, at Lægen havde erklæret, at Vedkommende led af „svær Sukkersyge".

Saa vidt mulig at helbrede, lindre og trøste den syge, deri bestaar Lægens Gerning, men trøste ham med, at hans Sygdom er uhelbredelig, eller at han snart skal dø, det er at berøve ham det lille Haab, hvortil vi alle klynger os; thi vi hænger dog alle mere eller mindre ved Livet, selv De med, højstærede Kollega! Mulig kan det være en Trøst over for Mennesker, der lider af uudholdelige Smerter, eller som plages paa anden Maade, saaledes i sidste Stadium af Hjertesygdomme eller over for gamle Folk, der har overlevet sig selv og for hvem derfor Livet er en Byrde; selv da tror jeg, at man skal være forsigtig, man kan jo aldrig vide, hvor vidt Spørgsmaalet er alvorlig ment.

De spørger, hvad jeg forstaar ved „tvingende Omstændigheder"; dertil vil jeg først svare, at de foreligger aldeles undtagelsesvis; det kunde dog tænkes, at der fra Familiens Side skete indstændig Opfordring til at lægge et Pres paa den syge for at formaa ham til at træffe testamentariske Bestemmelser, af hvilke hele Familiens Velvære afhang; og selv i dette Tilfælde vilde jeg lade en Dør staa aaben for Haabet.

Naar jeg i min „Indsigelse" har brugt Ordet hjerteløst, saa fastholder jeg det fremdeles, især da mine Ord har fundet Tilslutning hos en Mængde bekendte Læger og det baade mundtlig og skriftlig. Saaledes skriver en agtet Kollega: „jeg slutter mig ganske til Deres Udtalelser", og han tilføjer om Dem: „Dr. Barfod's Indlæg var præget af en mærkelig naiv, men egentlig en gruelig haardhændet, religiøs Opfattelse (usigelig Lykke, usigelige Ulykke, eftersom man har valgt!!).

Skal jeg derfor give de unge Læger et Raad, da følg hverken Dr. Hertz eller Dr. Barfod, men derimod Dr. Isager og mig, dermed vil Patienterne og de selv være tjente i det lange Løb.

H. R. Magnus.

I mit første Stykke findes en Trykfejl Pag. 881; der staar Cancer intestinalis, der skulde staa testiculi.

---

8. Udgave af „Den danske Lægestand".

Kære Kollega og Ven!

Maa jeg i Anledning af Deres Brev til Udgiverne af 8. Udgave af „Den danske Lægestand" tillade mig at oplyse, at det har været paatænkt at optage en Liste over Titlerne paa Disputatser etc. i Lighed med den, der er offentliggjort i en tidligere Udgave af samme Bog. Hvor vidt denne Liste virkelig vil udkomme vil afhænge af hvor stor Bogen bliver. Prisen maa ikke forhøjes og Materialet til Bogen er i Øjeblikket særdeles betydeligt, dels begrundet i de fyldige Oplysninger, der er indsendte, dels i de ny tilkomne Lægers store Antal.

Skulde Listen ikke udkomme i 8. Udgave, haaber jeg dog at kunne faa den frem paa anden Maade, og samtidig maaske imødekomme nogle af de Ønsker, der er indeholdte i de talrige Breve, der i denne Tid er indløbne.

Med venlig Hilsen og Tak for Deres Interesse for Bogen er jeg Deres meget hengivne

Johnsson.

$^{14}/_{10}$ 1905.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Richard Kjer-Petersen: Om Tælling af hvide Blodlegemer og om disses Tal hos sunde Mænd og Kvinder. En fysiologisk Studie som Grundlag for en Undersøgelse af Leukocyternes numeriske Forhold ved Lungeftisen. Afhandling for den medicinske Doktorgrad. 1905. 167 Sider. Albert Bayer's Forlag. Aarhus.

Denne Studie over de hvide Blodlegemers numeriske Forhold under fysiologiske Forhold er dels en Vejledning til at udføre den ganske overordentlig eksakte og fine Undersøgelsesmetode, som en Leukocyttælling er, dels et Angreb paa dem, der bestandig bruger Leucocyttællinger uden at have fjerneste Anelse om, hvorledes talte Størrelser skal vurderes.

Den Tællingsteknik, der bruges, er beskrevet saa bredt og udførligt, at man ligefrem kan arbejde efter den og derved paa en nem Maade tilegne sig de ikke faa smaa Finesser, som Kjer-Petersen under Udførelsen af sine over 4000 Tællinger af hvide Blodlegemer efterhaanden har funden paa. Der er dog et enkelt Punkt, hvor en anden Teknik vistnok

vil passe de fleste bedre. Kjer-Petersen tilraader at fatte det med Æter vaskede Dækglas med Fingrene, naar man skal anbringe det over Tællekamret. For mange vil det her være bedre at bruge to Pincetter, thi fra Fingrene vil otte en let Fedthinde strække sig over paa Dækglasset og vanskeliggøre den nøjagtige Tilslutning til Objektglasset.

Med den forbedrede Tællingsteknik, som er anvendt i dette Arbejde, kan en Leukocyttælling udføres i 4—5 Minutter.

Det væsentligste Fremskridt er dog den i denne Afhandling benyttede Talteknik. Det er Forfatterens klare Blik for Talteknikkens Betydning, der har gjort det muligt for ham at naa ganske nye og uanede Resultater angaaende de hvide Blodlegemers Antal hos sunde Mennesker.

Forfatterens Standpunkt fremgaar klart af følgende Citat: „Skal Tællingsundersøgelserne nogensinde faa nogen som helst praktisk Betydning — og det tror jeg, at de vil faa — maa man først forlange, at intet Arbejde for Fremtiden tages for gode Varer, om det ikke benytter eksakte Metoder; dernæst maa alle de Arbejder, hvor Urimelighederne i Slutningerne er alt for himmelraabende, lægges ad acta og ikke stadig fylde de forskellige Forfatteres Litteraturbilag. Det er for de hvide Blodlegemers Vedkommende noget nyt — mærkeligt at sige —, at vi her nøje gaar ind paa Tællemetodens Fejl. Men ethvert videnskabeligt Arbejde, der drejer sig om Talbestemmelser, maa tage Hensyn til, hvad Iagttagelseslæren lærer. Det hjælper ikke, at de Love og de Principper, der ligger til Grund for Iagttagelseslære og Sandsynlighedsberegninger, i deres Udredning hører til de vanskeligste matematiske Problemer. At tilslibe en Immersionslinse hører ogsaa til de vanskeligste tekniske Arbejder; og dog vilde ingen tilgive en moderne Undersøger, der studerede Bakterierne, om han undlod at bruge en saadan".

Ved Bearbejdelsen af sine Iagttagelser har Forf. vel benyttet Hjælp af en Matematiker, Mag. sc. H. Olsen, men man mærker tydelig, at han selv har tilegnet sig baade Brugen og Forstaaelsen af en rationel Talteknik.

Det viser sig i det foreliggende Arbejde praktisk at regne med en Middelfejl af 8 pCt. paa den enkelte Tælling.

Det fundamentale, men hidtil ikke paaagtede Forhold, at de hvide Blodlegemer ikke altid er ensartet fordelte i Kapillærblodet, er det ved denne Talteknik let at paavise.

Er de hvide Blodlegemer ensartet fordelt i Kapillærblodet, foreslaar Kjer-Petersen at kalde Blodet homogent og i

Modsætning hertil at tale om inhomogent Blod i de Tilfælde, hvor der ikke i samme Volumenenhed af Kapillærblodet findes samme Antal hvide Blodlegemer.

Er Blodet inhomogent i højere Grad, giver en enkelt Tælling af de hvide Blodlegemer i Virkeligheden ingen Oplysning. Naar man med et Par Minutters Mellemrum i en Bloddraabe fra Lobulus auris kan finde 4000 hvide Blodlegemer i hver Kubikmillimeter og i en anden Bloddraabe fra samme Sted kan finde 25000 hvide Blodlegemer i hver Kubikmillimeter, er det selvfølgelig umulig at slutte noget om Svingninger i Antallet af de hvide Blodlegemer af nogle faa Tællinger.

Det har derfor den største Betydning først ved en Række foreløbige Tællinger at erkende, om Blodet er homogent eller inhomogent, thi saa længe Inhomogeniteten varer, er Nytten af al videre Tælling illusorisk. Det er navnlig hos Kvinder, at Blodet jævnlig viser udtalt Inhomogenitet.

Kjer-Petersen tilraader at foretage Tællingerne af de hvide Blodlegemer tidlig om Morgenen helst lige efter, at Patienten er vaagnet, fordi Undersøgelserne har lært ham, at legemlige Anstrengelser sædvanlig driver Antallet af de hvide Blodlegemer i Kapillærblodet i Vejret.

Derimod har Kjer-Petersen ikke fundet Antallet af de hvide Blodlegemer særlig forøget efter Maaltiderne.

Hos sunde Mænd findes Leukocytkurvens Niveau (ɔ: Leukocytternes Antal talt umiddelbart efter Opvaagningen, inden der er taget noget Maaltid) liggende gennemsnitlig mellem 4000 og 5000 med nogen individuel Afvigelse, saa at det kan ligge noget højere (sjeldent over 5000) eller lavere (ikke under 3500). Derimod findes ikke noget bestemt Niveau for sunde Kvinders Leukocytkurver. Her træffes alle Tal fra 3000 til 24000.

Disse Resultater, der er byggede op paa et Par Tusinde Enkelttællinger af omtrent en Snes sunde Mennesker, bringer Kjer-Petersen til at rette et meget skarpt og i Formen noget ubehersket Angreb paa den ukritiske Maade, paa hvilken en Del Kirurger har benyttet Leukocyttællingen i Klinikkens Tjeneste. Her skal anføres et Citat. „Det er mig nu klart, at intet Afsnit af den moderne Medicin er i den Grad saa urimelig meningsløst som de nu gængse Leukocyttællinger, saaledes som de i Reglen udføres for at erkende Tilstedeværelsen af en suppurativ Appendicitis. Man tænke sig: Mennesker, der i Reglen er ganske uøvede i Tællingsteknik, der ofte bruger Tællekamre og Pipetter, der er gale, tælle

Leukocytter og stille Indikationer uden at bryde sig Spor om Fejl eller Fejlgrænser og uden at ane, hvorledes de normale Forhold virkelig er".

Det foreliggende store og grundige Arbejde danner en værdig Fortsættelse af de tidligere danske hæmatologiske Arbejder af Gram og S. T. Sørensen og er ikke alene en Ære for den Mand, der har udført det, men det kaster ogsaa Glans over det private Brystsygesanatorium, hvor Arbejdsbetingelser har været saa gode, at det har været muligt at udføre det, og over Professor Saugman, der har forstaaet at vise sin Assistent en Opgave — Tælling af de hvide Blodlegemer hos Ftisikere —, der var saa skikket til at tages op, at den her foreliggende Afhandling egentlig kun er en Indledning til et større specielt Arbejde over Antallet af de hvide Blodlegemer hos Ftisikere. Vel nok ud fra den Opfattelse, at det bedste praktiske Arbejde udføres der, hvor det er forbundet med videnskabelig Forsken, har Direktionen for „Sanatorier for Brystsyge" ydet en Understøttelse til Arbejdets Udførelse. Naar man ved, hvor strengt det paa nogle af vore offentlige Hospitaler gennemføres, at Lægernes videnskabelige Arbejde ikke paafører Hospitalet nogen Udgift, kan man ikke andet end glæde sig over denne Optræden af Direktionen for „Sanatorier for Brystsyge".

Povl Heiberg.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### ET NYT FELT FOR RADIOTERAPIEN. (BEHANDLING AF STRUMA).

Görl; Münch. med. Wochenschr. 1905, 20.

Da Senn 1903 meddelte et Tilfælde af lymfatisk Leukæmi, der var helbredet ved Hjælp af Røntgenstraaler, optoges Meddelelsen i Begyndelsen meget skeptisk, da den ikke passede med de gængse Anskuelser om Røntgenstraalers Virkning paa det menneskelige Legeme. Ifølge disse var Epitelet det Væv, som ganske særlig undergik Forandringer under Paavirkning af Røntgenstraaler. Man maatte herefter betragte det som næsten umuligt, at en Leukæmikers Milt og Lymfekirtler kunde formindskes under Paavirkning af Røntgen-

straaler, uden at der samtidig kom sværе Forbrændinger af Huden. Forskellige Forfattere bekræftede imidlertid snart Senn's Angivelser, og omtrent samtidig offentliggjorde Albers-Schönberg en interessant Iagttagelse. Han viste nemlig, at Marsvin og Kaniner mistede Forplantningsevnen ved langvarig Bestraaling af Testis, selv om Intensiteten ikke var saadan, at den dækkende Hud led mindste Skade. Der indtraadte Azoospermi, uden at det legemlige Velbefindende eller Kopulationsevnen led Skade.

Ved Bestraaling af Mus og Kaniner fandt Heineke Forandringer i Milten. Allerede efter faa Timers Forløb begynder Kærnerne i Folliklernes Lymfocyter at falde hen, og de dannede Detritusmasser fjernes i kort Tid af Fagocyterne, saa at Folliklerne hurtig gaar til Grunde. Paa analog Maade forholder sig Lymfekirtler, Thymus og Tarmfollikler. Hudforandringer findes ikke.

Det viser sig da, at de nævnte Organers Parenkymceller har en betydelig mindre Resistens over for de absorberede Røntgenstraaler end det øvrige Væv. Hvor stor Ømtaaleligheden i Virkeligheden er, viser Perthes' Undersøgelser, hvoraf det fremgaar, at Straalernes Intensitet, i en Dybde af 3 Centimeter ved middelbløde, 5 Ctm. ved haarde Rør, synker til under 25 Procent.

Efter disse Iagttagelser synes det at ligge nær at forsøge Røntgenbehandling ved Struma. Svulsten ligger jo nær Overfladen, saa at en stor Mængde aktive Straaler kan trænge ind i den. Endvidere indeholder den mange ikke normale Celler, som ifølge talrige Iagttagelser endnu lettere end de sunde falder hen, og endvidere er det let at bedømme Virkningen af Behandlingen.

Forf. har prøvet denne nye Behandling i 6 Tilfælde og i alle svandt eller formindskedes Struma; i det første gik Halsens Omfang ned fra 40 Centimeter til 35 Centimeter. Nogen som helst uheldige Følger for Almenbefindendet lod sig ikke paavise; man maa selvfølgelig ikke lade Paavirkningen blive saa intensiv, at alt Parenkym destrueres; om dette overhovedet er muligt er imidlertid et Spørgsmaal. Bestraalingen maa heller ikke drives saa vidt, at Huden bliver angrebet. Hvad Tekniken angaar, kan man endnu ikke give bestemte Forskrifter. Det er vistnok rigtigst at vælge middelbløde eller bløde Rør og lade Afstanden mellem Lampe og Hud være lille, for at der kan trænge den størst mulige Mængde virksomme Straaler ind i Struma.

---

## FORHOLDET MELLEM MENNESKELIG TUBERKULOSE OG KVÆGTUBERKULOSE.

Tuberculosis Juni 1905.

Paa Generalforsamlingen i den tyske „Centralkomité zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranken" meddelte Weber Beretning om de Forsøg, der stadig fortsættes i „Kaiserliches Gesundheitsamt", over Forholdet mellem Kvæg- og Mennesketuberkulose. Resultatet af disse er, at af 67 Tilfælde af Tuberkulose hos Mennesker fandtes Aarsagen i 56 Tilfælde at være Baciller af Typus humanus, i 9 Tilfælde af Typus bovinus og i 2 Tilfælde endelig forekom Baciller af begge Typer samtidig. Det staar saaledes fremdeles fast, at Hovedkilden til Infektion er den menneskelige Tuberkulose, men at ogsaa Kvægtuberkulosen maa tages i Betragtning navnlig hos Børn; det viste sig nemlig, at af 3 undersøgte Tilfælde af Tuberkulose i Halsglandlerne hos Børn under 10 Aar var Aarsagen i de to Tilfælde Kvægtuberkelbaciller i det ene Baciller af Typus humanus. F. T.

---

## PATOGENESEN AF DEN KONGENITE STRIDOR.

F. Massei: Arch. internat. de laryng. XIX. 1905. P. 11.

M. tilskriver i Lighed med flere andre moderne Forfattere den kongenite Stridor en abnorm Snæverhed af Aditus laryngis, en „overdreven" infantil Form med stærkt sammenbøjet, uudviklet Epiglottis og tæt mod hinanden liggende Plicae ary-epiglotticae, som suges ind mod hinanden ved Inspirationen og derved fremkalder Stridor. I Modsætning til Laryngospasmen, som optræder anfaldsvis og kan være saa stærk, at den tvinger til Trakeotomi, er Stridor her konstant til Stede, ogsaa under Søvn og Narkose og der er som Regel ikke betydeligere dyspnøiske Fænomener. Stridor begynder straks ved Fødslen eller kort Tid efter samme og taber sig spontant efter kortere eller længere Tids Forløb, efterhaanden som Larynks udvikles.

Jørgen Møller.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

I Syfilisterapien spiller som bekendt Jodkalium en fremragende Rolle, men har den store Ulempe, at det fremkalder Jodisme. For at undgaa denne Bivirkning anbefaler Lieven følgende Formel:

Rp. Jodeti kalici
Gram 30.
Citrat. ferrico-ammonici
Gram 4.
Nitrat. strychnici
Centigram 2.
Elæosacchari menthæ pip.
Gram 5.
Aquæ aurantii
ad Gram 120.
ds. En Theskefuld ad Gangen.

Man maa kun give Jodkalium i stærk Fortynding. En Teskefuld af Miksturen maa derfor tages i mindst $^1/_2$ Liter Vand. Miksturen er klar og meget holdbar.

(Therapeutische Monatshefte 1905, 7).

---

## FRA UDLANDET.

### Lægens Tavshedspligt i Tyskland.

Hvor usikker de tyske Domstole endnu er i deres Afgørelser angaaende Lægens Tavshedspligt, viser følgende Retssag. Dr. L., der var Huslæge hos en Familie J., blev en Dag konsuleret af Hr. J.'s Søster og diagnosticerede hos denne en smitsom Kønssygdom. Nogle Dage senere kom Fru J. med et Barn, der skulde vakcineres, til Dr. L. Ved denne Lejlighed blev Dr. L. bekendt med, at J.s Børn jævnlig besøgte J.s Søster og af og til under disse Besøg laa i samme Seng som denne. Dr. L. ansaa det nu for sin Pligt at gøre Fru J. opmærksom paa den Smittefare, som Børnene herved blev udsatte for. Fru J. sladrede naturligvis til de øvrige Husbeboere, og Rygtet naaede til Frk. J.s Moder. Denne gik straks sammen med sin Datter til Dr. L. og bebrejdede ham hans Udsagn om Datteren. Dr. L. hævdede Rigtigheden af sin Diagnose, og det kom til en meget hæftig Scene.

Nu blev Dr. L. anklaget for at have røbet en ham som Læge betroet Hemmelighed, og dømt til at betale en Mulkt af 20 Mark.

Dommen blev appelleret, og „Overretten" frikendte Lægen med den Motivering, at Lægens Tavshedspligt var ikke „absolut", men Tavshedspligten gjaldt kun ubeføjet Røben af en Hemmelighed, og i det her foreliggende Tilfælde var Lægen netop beføjet til at røbe Hemmeligheden, idet det var hans Pligt at benytte sin Viden til at beskytte det Barn, som han var Huslæge for. Med Hensyn til, at Lægen ogsaa havde røbet Hemmeligheden for Frk. J.s Moder, maatte man dels tage i Betragtning, at paa det Tidspunkt var Sagen allerede bekendt for flere, og dels, at Frk. J.s Moder kun fik sin Formodning bekræftet ved den omhandlede Lejlighed. Ogsaa for denne Del af Anklagen blev Dr. L. derfor frikendt.

(Berliner Tageblatt $^4/_{10}$ 05).

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

26. Oktober. 1905 Nr. 43

## ABSCES. EPIDURAL REG. TEMPOR. ET ABSCES. LOBI FRONTAL. CEREBRI. OPERATION. HELBREDELSE.

Af Gottlieb Klær.

Den akutte Otitis media forløber som Regel heldig uden at give Komplikationer, de patologiske Forandringer svinder fuldstændig, og Trommehulen vender tilbage til sin normale Tilstand. Betændelsen holder sig ikke altid til selve Cav. tympani, men breder sig opad til Recessus epitympanicus og bagtil til Antrum mastoideum, og dog vil det ofte lykkes ved god Drænage gennem Trommehinden og ved Svedekur at undgaa større Indgreb.

I de sjældne Tilfælde forplanter Betændelsen sig til selve Cav. cranii, da er der den største Fare for et letalt Forløb, hvis man ikke kan skaffe frit Afløb for de epi- eller subdurale Betændelsesprodukter.

Følgende Sygehistorie har jeg ment at have nogen Interesse, da den er et godt Eksempel paa et ondartet Forløb af en akut Otitis media uden Perforation af Trommehinden, men givende de sværeste endokranielle Komplikationer.

Skomager H., 53 Aar, har altid tidligere været rask indtil Februar 1904, da der efter en forudgaaende let Forkølelse pludselig kom stærke Smerter i venstre Øre med kontinuerlig Susen, der dog ophørte i Løbet af 2 Uger. Smerterne vedblev derimod, de var stadige, af en knugende sammenpressende Karakter undertiden ban-

kende, de kunde stige i en saadan Grad, at han maatte skrige. Kun en enkelt Gang kom der Opkastning under et særlig stærkt Smerteanfald. Ingen Svimmelhed eller Krampe. Samtidig med de pludselige Smerter klagede han over Ømhed i Nakken og Vanskelighed ved Drejning af Hovedet. disse Tilfælde tabte sig dog i Løbet af 3—4 Uger.

Først i Maaned efter Sygdommens Begyndelse kom der Udflod fra Øret og samtidig tog Smerterne af, men holdt sig som prikkende Fornemmelser i Panden og i Tindingen paa v. Side, af og til standsede Udfloddet, straks steg da Smerterne som under de tidligere Anfald.

I 5te Sygdomsmaaned kom et nyt Symptom til nemlig Døsighed, der siden har holdt sig, af og til ledsaget af lette Kulderystelser. Han har hele Tiden følt sig mat og træt med Ulyst til Arbejde, er magret af, Fordøjelsen har stadig været i Orden, uden Obstipation.

Pt. henvendte sig til mig den 23. August 1904, han gjorde et meget forpint Indtryk med graaligbleg Ansigtsfarve.

Ved Otoskopien ses Pus i venstre Øregang, efter dets Fjernelse viser Trommehinden sig let uklar med Injektion langs Manubrium, men uden Perforation, ej heller Ar; Pusset siver ud gennem en Fistel i øverste bageste Del af Øregangen, noget foran Tromh., Udmundingsaabningen er omgivet af smaa Granulationer; Sonden trænger gennem Fistlen i Retning af Antrum mastoideum. Regio temporalis et mastoidea er naturlige uden Ømhed ved Perkussion. Pupillerne egale, reagerer for Lys, Synet normalt. Ingen Pareser eller Sensibilitetsforstyrrelser, Reflekserne er naturlige. Puls 80, kraftig, regelmæssig. Urinen er sur, klar, uden Albumen og Sukker. Der høres ikke engang Antydning til nogen Taleforstyrrelse.

Dagen efter, d. $^{24}/_{8}$, foretog jeg en almindelig Opmejsling af Proc, mast. under Æternarkose, St. Josefs Hospital; først efter at være trængt igennem 1 Ctmt. tykt, fast og haardt Benvæv kommer man ind i den pusfyldte Antrum, hvis Slimhinde var noget svullen, da det ikke var muligt at opdage nogen Fistel, tamponeres Saaret med Jodoformgazevatforbinding.

Den følgende Dag er Morgentp. $36,_{9}$, men Aftentp. $39,_{9}$ med Puls 120, let Kulderystelse. Forbindingen skiftes, nu ses en enkelt Draabe Pus pible frem gennem en meget fin Fistel i bageste Del af Loftet i Antrum mast.

$^{26}/_{8}$. Under Æternarkose udvides Resektionssaaret opad, der udtømmes en hønseægstor epidural Absces med gullig, flødeagtig, ikke ildelugtende Pus. Dura er trykket langt ind særlig fortil i Fossa cranii med., den er her af en smudsig graalig Farve, svagt pulserende, derimod ses livlig Pulsation i bageste Del af Absceshulen svarende til Fossa cranii post., og her er Dura mere svullen, dækket af Granulationer. Benet, der er mørt, fjernes i næsten hele Abscessens Ud-

strækning. Tamponade, Epith. boric. Dagen efter er Tp. normal, og senere under Sygdommens Forløb kom der ingen Temperaturstigning, 2den Dag efter Operationen ses Dura overalt naturlig spændt, pulserende.

Hans Almenbefindende har bedret sig betydelig i Løbet af ganske kort Tid, han føler sig som „et nyt Menneske".

Uagtet Forb. daglig skiftes er der en rigelig Pusafsondring, der særlig kommer fra bageste Del af Saarhulen, hvorfra der stødvis udpumpes en Mængde tyndflydende purulent Vædske.

$^{31}/_{8}$. Æternarkose. Trepanationsaabningen udvides bred rendeformig bagtil i c. 4 Ctmts. Udstrækning, Dura ses her svampagtig polypøs svullen paa et enkelt Sted helt sort farvet, nekrotisk, overalt føles Pulsation; det store gabende Saar fortil formindskes ved et Par Suturer. Epith. boric. Han er sløj efter Operationen, men retter sig meget hurtig, saa han 2 Dage efter atter befinder sig fuldstændig vel.

Pulsen har stadig været vekslende mellem 68—72 og steg ikke efter Udtømmelsen af den store epidurale Absces. Tp. har hele Tiden været normal paa nær Stigningen efter første Operation. Normal Urin. Oftalmoskopien frembyder intet abnormt (Prof. Edm. Jensen).

Under min Bortrejse i Oktober var Prof. Schmiegelow saa venlig at forbinde Pt., han udskreves d. $^{3}/_{11}$, Saaret var da fuldstændig lægt paa nær een Fistel helt bagtil, hvorfra der endnu kommer en Del Pus.

$^{21}/_{12}$. Pusudfloddet holder sig uforandret og da der tilmed er kommen pastøs Infiltration af Huden ovenfor den rendeformede Resektionsaabning formodes her at ligge et Sequester.

$^{24}/_{12}$. Æternarkose. Firkantet Lapsnit med Basis opad, nederste Rand svarende til Cikatricen, Lappen slaas op, der flyder en Del Pus ud. Dura er her ligeledes svampagtig, polypøs, svullen, enkelte Steder nekrotisk, Sekvestret ses ikke sfraks, da det ligger helt indhyllet i selve Hudlappen omgivet af fast Væv, kun dets sort farvede Spids rager frit frem. Mêche skydes ind under Lappen, Epith. boric.

$^{27}/_{12}$. Rigelig Pusafsondring, Saaret frisk, granulerende, der viser sig en Draabe Pus fortil imellem Granulationerne paa Dura, noget lignende saas ved Operationen; men ved forsigtig Sondering opdagedes intet. Tp. normal. e. l.

$^{7}/_{1}$ 05. Fuldstændig Velbefindende paa nær let Pres i forreste Del af Reg. temporal. P. c. 70. Stadig viser der sig en Draabe Pus piple frem mellem Granulationerne ved forreste Saarrand. Granulationerne skrabes her bort, og Pusset kommer rigeligere; paany forsøges Sondering, og nu lykkes det at føre Sonden frem mellem Dura og Benet c. 8 Ctmt., der udstrømmer da en rigelig Mængde pulserende Pus, der indeholder Streptokokker. Urinen er normal, ligeledes Oftalmoskopi.

$^{9}/_{1}$ 05. Æternarkose. Der mejsles fortil mod Regio frontal en c. 1 Ctm. bred Rende i Benet af c. 6 Ctmts. Længde. Dura er stærk

ødematøs, svullen med mørkfarvet buklet Overflade, helt fortil er der i Dura en lille Aabning, der fører ind til en dueægstor Absceshule. Aabningen udvides, der udpumpes under ret stærk Pres en meget rigelig Mængde tykt Pus. Ved Sondering af Hulen føres Sonden 3 Ctm. fortil. Den Del af Dura der ligger fortil for Perforationsaabningen er af normalt Udseende. Den fortykkede Hudlap fortyndes og sutureres bagtil, Absceshulen udtamponeres med Jodoformgaze, Gaze, Vatforb.

$^{13}/_{1}$. Vedvarende ingen Feber. $^{19}/_{1}$ e. L. $^{23}/_{1}$. Udskrives.

Saaret er lægt i Slutningen af Februar.

$^{25}/_{4}$. Han befinder sig vel og bærer for en Sikkerheds Skyld en vatpolstret Læderplade. Der ses, som Fotografiet viser, paa venstre Side et 12 Ctmt. langt Ar begyndende lidt bagved Linea semicircularis' frontale Del, strækkende sig bagtil i en Bue med Konveksiteten nedad. Arret ligger c. 5 Ctm. over ydre Øregang. 2 Ctm. oven over og noget bag ved Øregangen ses et fordybet rundt Ar af c. $1_{,5}$ Ctm. Diameter, opadtil staar det ved et 2 Ctm. langt Ar i Forbindelse med det bueformede, nedadtil med Arret paa Proc. mast.

Fra bageste Del af det bueformede Ar gaar der et 4 Ctm. langt opad fortil.

Fængselslæge C. Ríis og Dr. Brünnich-Nielsen har velvilligst assisteret mig ved Operationerne.

Patienten blev fremstillet ved Mødet den 29. April 1905 i otolaryngologisk Forening.

Det der særlig bør fremhæves ved denne Sygehistorie er Sygdommens pludselige Begyndelse, efter en forudgaaende let Forkølelse med stærke Smerter i venstre Øre, Smerterne er kontinuerlige, men af vekslende Styrke, og kun en enkelt Gang Opkastning under et stærkt Smerteanfald.

Trods omhyggelig Otoskopi opdages intet abnormt hverken i Øregangen eller af Trommehinden, da han tilmed klager over Ømhed i Nakken med Vanskelighed ved Drejning af Hovedet, opfattes Tilfældet som reumatisk Neuralgi.

Først 1 Maaned efter Sygdommens Begyndelse kommer det purulente Udflod, straks aftager Smerterne betydelig for atter at stige, naar Udfloddet en enkelt Gang standsede.

I 5te Sygdomsmaaned kommer et nyt Symptom til, nemlig Døsighed, der af og til er ledsaget af lette Kulde-

rystelser, han bliver mager, føler sig træt og mat, men ingen Fordøjelsesforstyrrelser.

Først $6^1/_2$ Maaned efter Sygdommens Begyndelse

henvender Pt. sig til mig, han gør et forpint Indtryk og svarer tydelig og klart paa alle Spørgsmaal. Trommehinden er nærmest normal uden Ar, Pusset siver ud gennem en Fistel i den benede Øregang, der fører ind

til Antrum mastoideum, Regio mastoid. et temporal. frembyder intet abnormt. Puls 80, regelmæssig og kraftig.

Den pusfyldte Antrum aabnes ad modum Schwartze 2 Dage senere udtømmes en gaaseægstor epidural Absces, som ved en Fistel i Loftet af Antrum mastoid staar i Forbindelse med denne.

Pt.s Døsighed og Afmagring havde givet en et Fingerpeg i Retning af en endokraniel Lidelse; men forgæves spejdedes der efter en Fistel, først 2den Dag ses en Draabe Pus pible frem gennem den meget fine Aabning i Loftet. Hvorledes den epidurale Absces er opstaaet, kan der være nogen Tvivl om; den naturligste Forklaring er, at den purulente Betændelse er primær i Antrum, og herfra gennem Fistlen forplantet sig op til Dura, at Trommehinden er intakt taler ikke imod denne Antagelse.

Den Mulighed kan dog ikke helt udelukkes, at Abscessen er opstaaet direkte fra en akut Slimhindebetændelse i Cavum tympani, og Antrum, hvis Vægge var faste og Slimhinde meget lidt svullen, kun har tjent som et Reservoir, hvorfra Pusset har tømt sig ud i Øregangen gennem Locus electus, nemlig øverste bageste Del af Øregangen tæt foran Trommehinden, hvor Karrene løber.

Den venstresidige epidurale Absces gav sig ikke til Kende ved Hjernesymptomer som krydsede Pareser, Tale-Sensibilitetsforstyrrelser og langsom Puls, hvilke dog sjælden træffes hos voksne, men derimod hos Børn. Kun Pt.s Døsighed tydede paa et forøget Hjernetryk. Pulsen var første Gang 80, regelmæssig og kraftig, senere svingede den imellem 68—72; selv efter Udtømmelsen af Abscessen, hvorved Hjernetrykket dog blev formindsket, forblev den uforandret. Senere viste det sig, at Pakymeningiten havde bredt sig meget stærkt dels bagtil dels opad, saa man blev tvungen til i ret stor Udstrækning at blotte Dura.

Dura var svampagtig, polypøs, svullen, enkelte Steder nekrotisk, den lades fuldstændig urørt, da Erfaringen har vist, at der hurtig kommer Sammenklæb-

ning mellem Dura og Arachnoidea. Ved at gaa for radikalt frem med Skarpske, Saks og Pincet kan denne naturlige Hindring let ødelægges, og meget let løber man Fare for en Infektion af Subarachnoidalrummet. Hele Tiden behandledes Saaret aabent med fugtige Gazekompresser, derved lykkedes det, da man saa Pusset pible frem imellem Granulationerne i forreste Del af Saarfladen, at aabne en dueægstor cerebral Absces i Frontallappen. Denne Absces har rimeligvis ligget i Dybden og lidt efter lidt arbejdet sig op til Cerebrums Overflade, derpaa har den perforeret de sammenklæbede Hjernehinder og nu epiduralt banet sig Vej udad.

Den frontale Absces aabnedes først 11 Maaneder efter Sygdommens Begyndelse, hvornaar den er opstaaet er umuligt at sige; men latent er den forløben; thi Pt. befandt sig udmærket, da først den temporale, epidurale Absces var udtømt. Han udskreves endog fra Hospitalet, og i de 6 Uger, der forløb imellem første og anden Indlæggelse, passede han til Dels sit Arbejde som Haandskomager. Det, der pinte ham under Arbejdet, var Hamringen paa Støvlen, som var spændt fast over Knæene, han kunde da af og til faa hæftige Smerter „som om Hovedet skulde sprænges“.

Abscessen havde sit Sæde i 3die Frontalgyrus, men desuagtet var der intet Tegn paa motorisk Afasi.

Øjegrunden viser normale Forhold og det til Trods for en Absces i selve Cerebrum og en udbredt Pachymeningitis. Til Narkoserne anvendtes kun Æter, de forløb alle uden Tegn paa Respirationsforstyrrelse.

---

## DEN GYMNASTISKE HJEMMEBEHANDLING AF HOLDNINGSFEJL.

Af Frode Sadolin.

Naar et Barn til Stadighed gaar med en skoliotisk eller kyfo-lordotisk Holdning, saa har det gjort det første

Skridt henimod en blivende Rygradsmisdannelse, og det er i det enkelte Tilfælde ikke muligt at forudsige, om det vil blive staaende derved. Desuden vil den sammensunkne Holdning ved at indsnævre Brystrummet og slappe Bugmusklerne give baade Lungerne — og vel ogsaa Hjertet — og Tarmene daarlige Arbejdsvilkaar; ogsaa Barnets Bevægelsesevne vil i det hele mindskes.

Der er derfor god Grund til at tage vare paa den daarlige Holdning saa tidlig som mulig, d. v. s. saa snart den er antydet; allerede paa dette Trin bør der indledes en passende Behandling, som da vil have en taknemlig Opgave for sig. Den daglige Erfaring viser imidlertid, at dette kun sker i de lykkeligste Undtagelsestilfælde, medens den store Mængde af slappe og sammensunkne Børn faar Lov til at gaa uhjulpne med deres daarlige Holdning, hvis den da ikke udarter til en iøjnefaldende Skævhed. I saa Fald faar en Ortopæd Sagen i sin Haand, om ikke en Bandagist endnu i aarevis holder Barnet borte fra rationel Behandling. Men den tjenligste Tid har man i hvert Fald ladet ubrugt.

Dette er den overvejende Aarsag til de højere Grader af habituel Skoliose, og saadanne burde slet ikke forekomme i saa vel ordnet og oplyst et Samfund som det danske; men Sagen er ikke uforstaaelig. Det støder nemlig mange Steder paa store Vanskeligheder at skaffe Børn med daarlig Holdning passende Behandling. Jeg har derfor tænkt mig, at et Par Ord om den gymnastiske Hjemmebehandling ikke vilde være spildte.

Forud for Behandlingen maa man ikke glemme at undersøge, om der ikke er særlige Aarsager, som kan fjernes: et ungt Pigebarn slæber om med et Spædbarn, en Skrivestilling er helt forvreden, en tung Pakke Skolebøger bæres stadig paa den ene Hofte, den tilvante staaende Hængestilling er altid paa samme Fod, Læsning foregaar altid i samme Sofahjørne o. s. v. Ved at hæve en saadan Ensidighed, eller maaske for en Tid ombytte den med dens Modsætning, kan der ved Sammensynkning til Siden jævnlig udrettes en Del. Ved Sammen-

synkning i Sagitalplanet kan Klædedragten have sin Skyld: snæver Halslinning giver Tilbøjelighed til at føre Halsen fremad, Trøjen er jævnlig for stram over Brystet; ogsaa høje Hæle, for smaat Fodtøj og for kort Seng har en uheldig Indflydelse paa Holdningen. Det samme gælder Nærsynethed. Ogsaa Muligheden af Myositer eller Fibrositer bør man have for Øje.

Foruden den korrigerende gymnastiske Behandling trænger Barnet som oftest til en roborerende Almenbehandling. Denne forbigaar jeg her. Dog skal jeg nævne, at de fleste Børn med habituel Skoliose rører sig for lidt i fri Luft. Kan man skaffe dem mere alsidig Bevægelse ude, ved Arbejde, Leg eller Idræt, t. Eks. Langbold, Fodbold, Kurvbold, Svømning, Skøjteløb, saa vil man derved virksomt modarbejde deres Tilbøjelighed til at synke sammen. Og endnu et vil jeg fremhæve, at det i mange Tilfælde bliver Lægens Sag at sætte Holdningsfejlene paa deres rette Plads som Skavanker, der i og for sig ikke er ligegyldige, og som i hvert Fald er Tegn paa en konstitutionel Slappelsestilstand, over for Forældre og Pædagoger, der regner en Smule daarlig Holdning for intet i Sammenligning med Skolegangen og Privattimerne, som undertiden synes mer end Livet om at gøre.

---

Naar en gymnastisk Hjemmebehandling skal foretages af Barnet paa egen Haand under Moderens Overopsyn, saa kan man forudsige, at den snart vil løbe ud i Sandet. De fleste Steder — ogsaa paa Landet — vil man imidlertid kunne skaffe andet Tilsyn til Veje, t. Eks. en Lærerinde, helst en gymnastisk uddannet, med nogen Forstand paa Sagen og lønnet for at passe dette lille Arbejde paa en bestemt Tid hver eller hver anden Dag. Paa mange Egne vilde der let kunne findes flere Børn, som kunde komme sammen og øve sig samtidig under Lærerindens Ledelse. Man havde da her et lille gymnastisk-ortopædisk Institut i Hænderne paa en Landlæge. (Og jeg tænker mig, at Udviklingen vil fremtvinge ikke

alene saadanne, men i det hele smaa Kliniker for fysisk Terapi liggende spredt omkring paa Landsbygden og drevne af Landlæger). En saadan Behandling vil kunne give tilfredsstillende Udbytte under Forudsætning af, at Øvelserne er af en særlig Slags. Denne Øvelsernes Egenart er efter mit Skøn Kærnen i Holdningsfejlenes gymnastiske Hjemmebehandling, og det er den, jeg her har ønsket at gøre opmærksom paa.

For at en Øvelse skal være brugbar i denne Sammenhæng, maa den opfylde følgende Krav:

1) Den skal være selvregulerende for Formens Vedkommende, d. v. s. den maa faa sin rette Form af sig selv. Er det ikke Tilfældet, kan Øvelsen komme til at gøre mere Skade end Gavn. Man kan nemlig gaa ud fra, at hverken Barnet eller den voksne, som skal paase at Øvelsen udføres, er synderlig dygtige til at opfatte og overholde den rette Form paa en Øvelse. Om en Øvelse, som faar sin rette Form af sig selv, vil det tillige gælde, at den kan udføres af enhver uden særlig Indøvelse.

2) Den skal være selvregulerende for Kraftens Vedkommende, d. v. s. den udfoldede Kraft skal være bestemt ved en Vægt-Modstand, som skal overvindes. Saa er man sikker paa, at de paagældende Muskler har udført det ønskede Arbejde, naar Øvelsen er gentaget et vist Antal Gange; og man slipper for de altid glippende Forsøg paa at faa et Barn til at lægge saa megen Energi ind i Øvelser uden Modstand, at de bliver virksomme.

3) Den skal kunne gøres kraftig virkende. Man maa nøjes med nogle faa daglige Øvelser, ellers vil Behandlingen ikke blive gennemført i saa lang Tid, som der skal til for at naa et tilfredsstillende Resultat; foreskriver man en længere Øvelsesrække, saa vil den blive jasket igennem, eller det hele snart blive opgivet. De faa Øvelser, man bruger, maa derfor være kraftige nok til at frembringe Virkning.

Inden jeg optegner et lille Udvalg af Øvelser, som

opfylder disse Krav, skal jeg gennemgaa en enkelt med de paakrævede Egenskaber for Øje. Stillingens Navn efter den nu brugelige gymnastiske Terminologi er fremliggende Stilling. Barnet ligger udstrakt paa Maven paa en Puf, Lærerinden fæstner Barnets Fødder ved at lægge sin ene Haand over dets Smalben (dette kan ogsaa ske ved Hjælp af et andet Barn eller en Rem) og holder med den anden Haand en Sandpose saaledes, at den hviler paa Barnets Nakke. Naar nu Barnet løfter Hovedet med Sandposen i Vejret, saa vil hele Ryggens Ekstensormuskulatur tages i Arbejde, Dorsaldelens Kyfose udrettes, og Skulderbladenes vertebrale Rande drages ind til Kroppen. Løftningernes Tal og Sandposens Vægt afgør Arbejdets Størrelse, og denne kan derfor være uden Grænse. At gøre Fejl i Formen er næsten umuligt.

Som Modsætning hertil kan man tage en anden af de bedste og mest udprægede Holdningsøvelser: Spændbøjningen. Tænker man sig Barnet i fremliggende Stilling, uden Sandpose, med Overkroppen løftet, Nakken ført tilbage, og Armene strakte i Vejret, saa har man nøjagtig den spændbøjede Stilling, kun at man da har Barnet staaende paa Fødderne og med Hænderne støttede mod en Væg (eller med Greb i en Ribbe). Men ved Spændbøjningen, som rigtig udført giver en stærk Udretning af hele Columna, afhænger Øvelsens Nyttevirkning helt og holdent af den bevidste Overholdelse af den rette Form; Øvelsens hele Vanskelighed ligger i, at denne overholdes, og Kraften i Øvelsen afhænger alene af, om dette gøres med større eller mindre Energi. Ved den urigtig udførte Spændbøjning skydes Lænden frem og den øverste Del af Ryggen rundes. Skal et Barn have Gavn og ikke Skade for sin Holdning af Spændbøjninger, saa maa de derfor udføres under en kyndig Leders uafbrudte Agtpaagivenhed.

Øvelser, som opfylder de opstillede Krav, og derfor kan bruges som Holdningsøvelser i Hjemmet er:

I. For kyfo-lordotisk Holdning. Det, som det

her gælder om, er at styrke og efterhaanden forkorte Bugmusklerne og det dorsale Afsnit af Rygstrækkerne.

1. Fremliggende Løftning af Sandpose. Denne oven for omhandlede Øvelse er den vigtigste i denne Gruppe. I mange Tilfælde kan man hjælpe sig med den alene.

2) Taagang med Sandpose paa Hovedet. Det er ved denne Øvelse vel ikke umuligt, men dog ret vanskeligt, at gaa med slap Holdning. Øvelsen kan gøres sværere ved at gaa paa et lavt Ligevægtsbrædt.

3) Dyb Knæbøjning og -strækning. Som enhver vil kunne iagttage paa et Barn med nøgen Overkrop, foregaar der en kendelig Udretning af den øvre Del af Ryggen og en Sammendragning af Skulderbladene, idet Barnet udfører Knæstrækningen fra hugsiddende Stilling. Øvelsen kan gøres stærkere, ved at Barnet holder en Staalstav i Hænderne eller har en Sandpose paa Hovedet.

4) Nakkeliggende Stilling. Barnet staar paa en Puf, et Bord el. lign., den voksne lægger sin Haand bag dets Nakke og sænker Haanden, saa at Barnet til sidst ligger vandret, støttende med Nakke og Hæle. Barnet rejses igen ved Tryk paa Nakken, og Øvelsen gentages.

5) Hængende Benløftning. I den hængende Stilling kan man vanskelig „skyde Ryg"; Øvelsens Virkning bliver derfor en Sammendragning af Bugmusklerne og M. ilio-psoas uden uheldige Bivirkninger.

6) Rygliggende Benløftning. I Modsætning til den mest brugte og meget virksomme Øvelse for Bugmusklerne: rygliggende Rejsning til Siddestilling, som lettest udføres med kroget Ryg, kan der her ikke være Tale om Fejl i Formen. Benene løftes og sænkes eller løftes og udfører Kredssving.

II. For skoliotisk Holdning. Det gælder her om at styrke og efterhaanden forkorte den udbuede Sides Muskler.

1) Opstødning af Haandvægt. Haandvægten fattes med den Haand, som svarer til den indbuede

Side, og stødes i Vejret, idet den først sættes i Fart ved et rask Ryk udgaaende fra Kroppens (den udbuede Sides) Muskler. Denne ene Øvelse vil i mange Tilfælde være nok til at rette en sidehængende Holdning. Men ogsaa de symmetrisk virkende, rygrettende Øvelser har en gavnlig Indflydelse paa den skoliotiske Holdning. Størrelsen af Haandvægten (ligesom af de før nævnte Sandposer) maa rette sig efter Omstændighederne, den falder mellem 5 og 20 ℔, hyppigst ved en halv Snes Pund.

2) Sideliggende Sidebøjning. Barnet ligger paa en Puf med den indbuede Side nedad. Den voksne fæstner dets Fødder. Barnet søger derpaa at bøje sig op til Siden. Øvelsen er lettere, naar Hænderne holdes paa Ryggen, sværere ved Nakkefatning. Modstanden er her Vægten af Barnets Overkrop, den kan øges ved en lille Sandpose.

Efter mine Erfaringer finder Børn sig bedst til Rette med og keder sig mindst ved at udføre de selvsamme Øvelser Dag efter Dag og Vinter efter Vinter. Derfor har man ikke Brug for mange Øvelser, men de man bruger bør være saa meget mere udsøgte. Udmærket vilde det derimod være, om de redresserende gymnastiske Øvelser kunde faa et Tillæg af friere Bevægelser, om t. E. Lærerinden for det lille landlige Hold, som jeg i denne Fremstilling har haft for Øje, efter Øvelserne kunde lede et Boldspil eller i daarligt Vejr en Folkedans.

---

## REGERINGENS ÆNDREDE NYE PROSTITUTIONSLOVFORSLAG.

Anmeldt af Prof. Dr. med. Ehlers.

Det i forrige Rigsdagssamling fremsatte Forslag til Lov om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte naaede kun til første Behandling i Landstinget, der nedsatte

et Udvalg med Johansen som Formand for følgende Medlemmer: Buhl, Eising, Frijs-Frijsenborg, Goos, Moltke-Bregentved, Niels Rasmussen, Stilling og Sørensen-Egaa.

Udvalget stillede, efter vidtløftige Forhandlinger med tilkaldte sagkyndige af de forskellige Lejre, en Række Ændringsforslag, som efter en indgaaende Behandling blev forelagte i et Samraad med Justitsministeren. Da Udvalget deltes opnaaedes der ikke Enighed med Ministeren. For dog endnu at gøre et Forsøg paa at faa Enighed tilvejebragt mellem Udvalgets Medlemmer, blev der nedsat et Underudvalg paa to Medlemmer, som ogsaa nærmede sig hinanden paa meget væsentlige Punkter; men samtidig blev de Ændringsforslag, som havde været fremme ved Ministerkonferencen, forandrede saa meget, at et nyt Samraad med Ministeren ansaas for nødvendigt.

Paa Grund af indtrufne Omstændigheder og Rigsdagens nære Afslutning kom den paatænkte Ministerkonference ikke til Udførelse.

Udvalget var enigt om, at den nuværende Ordning af den offentlige Prostitution med sin Indskrivning og Kontrol har faaet saa stor Misstemning imod sig, at det vilde være formaalstjenligt at gennemføre en Forandring paa dette Omraade; men ophæve den bestaaende Ordning uden at sætte Bestemmelser i Stedet, der i nogen Maade kunde hæmme Udskejelser, turde ingen tilraade. Der har været Enighed i Udvalget om, at det ikke kunde gaa at straffe Prostitutionen som saadan, da det ikke er muligt at ramme den i alle Tilfælde, hvorved der let kunde fremkomme en Vilkaarlighed, der vilde være uheldig. Derimod mødte det ingen Modstand, at der træffes Forholdsregler imod alt, hvad der støder mod Orden og den sædelige Velanstændighed. Overvejelserne om, hvad der burde gøres, førte til en Forhandling om Anvendelsen af Løsgængeriloven over for de Personer, som ikke holdt sig inden for Velanstændighedens og Sædelighedens Grænser.

Om Ønskeligheden af at bevare en sanitær Kontrol inden for visse Grænser var der delte Meninger i Udvalget, og af de tidligere anførte Grunde naaede Udvalget ikke til Ende med sit Arbejde.

I indeværende Rigsdagssamling er Forslaget nu fremsat med den meget væsentlige Ændring, at Straffen for Erhverv ved Utugt bortfalder, og at der som yderligere Betingelse for Strafbarheden af Opfordring til Utugt (Provo-

kation) er føjet, at denne skal være foregaaet paa en opsigtsvækkende eller Blufærdigheden krænkende Maade.

Det tidligere Forslags § 2 om Anvendeligheden af Straf for Løsgængeri er bortfalden (se Anmeldelsen i Ugeskr. f. L. Nr. 45 1904). De paagældende Forslag til Lov lyder i de paagældende Paragrafer saaledes:

§ 1.

Erhverv ved Utugt er ulovligt, og al Reglementering af dette Erhverv afskaffes.

§ 2.

Den som paa en opsigtsvækkende eller Blufærdigheden krænkende Maade paa offentligt eller for alle og enhver tilgængeligt Sted opfordrer eller indbyder til Utugt, straffes med Bøder, Fængsel eller under skærpende Omstændigheder og i Gentagelsestilfælde med Tvangsarbejde fra 12 Dage indtil 1 Aar,

Paa samme Maade straffes den, der driver Utugt som Erhverv, saafremt Utugt er øvet med nogen Person under 18 Aar.

Lige over for den, som ikke forhen er straffet eller advaret for noget af de her omhandlede Forhold, kan en af Politimyndigheden tildelt Advarsel træde i Stedet for Straf; dog kan Advarsel ikke tildeles, naar den sigtede forlanger Dom.

Rufferi- og Bordelparagrafen er uforandret.

§ 4. Smitteoverførelsesparagrafen er ligeledes uforandret; kun foreslaas det, at den smittede Ægtefælles Ret til Paatale af Smitteoverførelsen begrænses til et Aar efter, at han eller hun er kommen til Kundskab om Smitteoverførelsen.

De redaktionelle Ændringer, som Anmelderen tilraadede i sin Anmeldelse forrige Aar, er tagne til Følge („Kønssygdom“ i Stedet for „venerisk Sygdom“; i § 9 „Syfilis“ i Stedet for „venerisk Sygdom“). Talen i den gamle § 6 (10. April 1874 § 1) om Syfilis Helbredelse og en desuagtet tilstedeværende Smittefare er forstummet.

Dog har endnu § 9 sidste Stykke en uheldig Affattelse. Det hedder deri:

Et Barn anses som mistænkt for Kønssygdom, selv om ingen Tegn paa den har vist sig hos det, naar Moderen er angreben af Syfilis eller tidligere har lidt af denne Sygdom i nogen af dens konstitutionelle Former, og der ikke er hengaaet 3 Maaneder efter Fødslen.

Der bør rettelig i Stedet for „Kønssygdom“ staa „Syfilis“, og Ordene „i nogen af dens konstitutionelle Former“ bør udgaa; thi — som jeg allerede i Fjor indvendte — gives der ingen „ikke-konstitutionel“ Syfilis, Lovgiverne bør ikke

arbejde med lægevidenskabelige Doktriner og navnlig ikke med forældede saadanne.

Den i Fjor saa meget omdiskuterede § 6 lyder vedvarende saaledes, at Lægen skal give Patienten Paalæg om at fremstille sig paa ny, naar det af Hensyn til Smittefare anses for nødvendigt.

§ 7 har faaet en Tilføjelse om, at Lægen „særlig skal advare vedkommende mod at indtræde i Ægteskab, saa længe Smittefare er til Stede".

Efter Bestemmelserne i § 17 om Lovens Ikrafttræden findes der tilføjet en Bestemmelse om, at „saadanne Regulativer (for Indskrivning af offentlige Fruentimmer) ej heller paa Grundlag af den førend Loven af 10. April 1874 gældende Ret kunne sættes i Virksomhed".

For Anmelderen, der lige fra første Færd har hævdet det haabløse i at kæmpe mod Prostitutionen med Straffebestemmelser er det naturligvis en særlig Tilfredsstillelse at læse det nye Lovforslag, som forhaabentlig i dets nuværende Form har større Chancer for at gennemføres end tidligere.

---

## KORRESPONDANCE.

### Angreb paa Kolleger i Dagspressen.

I „Politiken" for 22de ds. har en Læge, Hr. Harpøth fra Holbæk, rettet et skarpt Angreb paa en anset, udenlandsk Kollega, Geheimeraad Michaelis, der nylig har været vor Gæst, og hvem han endog beskylder for grov Forsømmelighed lige over for sine Klienter. Skønt jeg absolut ikke deler Hr. Harpøth's Værdsættelse af Geheimeraaden som Læge, skal jeg her ikke komme ind paa Sagens Realitet. Men jeg maa skarpt betone det aldeles utilbørlige i at vælge et Dagblads Spalter til den Slags Angreb og maa dybt beklage, at Artiklen uhindret er passeret „Politiken"s medicinske Medarbejder, Dr. E. Faber's, Kontrol. Jeg har draget Omsorg for, at en Oversættelse af Artiklen bliver tilstillet Gehejmeraaden, hvis han eventuelt skulde ønske at svare. Men jeg henstiller til „den alm. danske Lægeforening" at tage sig af Hr. Harpøth og belære ham om, at hans ejendommelige „kollegiale" Optræden just ikke hidtil er bleven anset for „god Tone" blandt danske Læger.

Israel-Rosenthal.

---

„Lægemoral".

Etatsraad Magnus rejste i U. f. L. Spørgsmaalet om, hvorledes Lægen skal svare paa den syges Spørgsmaal om den sandsynlige Udgang paa hans Sygdom, og han besvarede det der hen, at Lægen kun under „tvingende Omstændigheder" maa tale om den forestaaende Død. Meningen er, at man som Regel skal gaa uden om det eller helst til det sidste lade den syge blive i den Tro, at han kommer sig saamænd nok!.

Jeg har hævdet og hævder fremdeles, at man her ikke kan give en Regel een Gang for alle og under alle Omstændigheder, men at Svaret maa afhænge baade af den Alvor, hvormed der spørges, og af den syges og Lægens hele Livsbetragtning. Denne Opfattelse søgte jeg da nærmere at udvikle og begrunde.

Etatsraad Magnus bebrejder mig nu i i U. f. L. Nr. 42, at jeg forplumrer Sagen ved at „blande til Dels uvedkommende Ting" ind i den. Han holder sig fremdeles paa Jorden og overlader mig gerne alle gejstlige Undersøgelser".

Men Etatsraad Magnus maa undskylde mig; for den syge eller døende er Døden virkelig ikke „en til Dels uvedkommende Ting", den vedkommer ham ganske særlig, og jeg er ikke den eneste Læge, der har erfaret, at en syg kan trænge til at tale netop med sin Læge om den forestaaende Død, ja vel trænge mere dertil, end til at fordybe sig i „testamentariske Bestemmelser", det eneste, der for Etatsraad Magnus synes at afgive en „tvingende Omstændighed" for Lægen til at nævne Døden. Jeg gentager, hvad jeg skrev sidst: jeg mener ikke, at man ukaldet skal trænge sig paa, men lige saa lidt skal man vægre sig ved at tale aabent og ærligt med den syge om det, som ligger ham alvorligt paa Hjerte. Etatsraad Magnus kalder dette „hjerteløst". Jeg maa da finde mig i, at han kalder mig det, endog om han finder Tilslutning om Betegnelsen fra mere end een „agtet Kollega". De Herrer har dog ikke det sidste Ord i den Sag!

Naar den „agtede Kollega" med Etatsraad Magnus' varme Tilslutning finder, at mit forrige (og vel ogsaa dette) Indlæg er „præget af en mærkelig naiv, men egentlig gruelig haardhændet, religiøs Opfattelse (usigelig Lykke eller Ulykke, alt efter som den enkelte har valgt!!") — da vil jeg bekende, at jeg tror ikke, at vor Herre tvinger nogen ind i sin Himmel. Derfor kommer det i Virkeligheden an paa den enkelte selv, om han vil svare ja eller nej til den Ind-

bydelse, som rettes til os alle. Er denne Opfattelse naiv og haardhændet, da maa jeg finde mig i at kaldes begge Dele. Men til at dømme herom hører der unægtelig noget mindre Overfladiskhed end den, hvormed Etatsraad Magnus og den „agtede Kollega“ synes at behandle denne Sag.

Etatsraad Magnus har i sit Svar til mig brugt haarde Ord og Vendinger, er vel heller ikke ganske fri for en lidt spottende Tone. Jeg tror ikke, jeg har givet ham Anledning dertil, og jeg kan godt glemme og tilgive det. Det falder mig ogsaa let, for jeg har i mange Aar holdt meget af ham. Jeg ved, at han har talt sig varm ud af sin bedste og ærligste Overbevisning. Jeg har maattet skrive efter min. Vi bliver vel ikke enige, men kunne dog nok fremtidig som før se venligt paa hinanden. At fortsætte vor Ordveksel kommer der sikkert ikke mere ud af, hvorfor jeg betragter min Del i den som afsluttet.

H. P. B. Barfod.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

J. Carlsen: Medicinalberetning for Kongeriget Danmark for Aaret 1903. Udg. af det kgl. Sundhedskollegium. 1905. H. Hagerups Forlag.

Foruden de sædvanlige Oplysninger om Forekomsten i 1903 af en Række epidemiske Sygdomme findes mellem de øvrige Oplysninger i den aarlige Medicinalberetning for Danmark en mere udførlig Redegørelse for Pladsforholdene og Virksomheden paa de 218 civile Helbredelsesanstalter, som findes uden for København. Da denne Redegørelse viser, hvor stærk en Bevægelse, der i vore Dage er henimod at lade talrige Sygdomstilfælde, der tidligere behandledes i Hjemmene, indlægge paa en Helbredelsesanstalt, skal enkelte Punkter af den refereres her.

I de almindelige Sygehuse og i Epidemisygehusene findes 5150 Senge i Provinserne. Paa Privatkliniker findes desuden omtrent 550 Senge. I Provinserne findes altsaa for hvert Tusinde Indbyggere mellem 2 og 3 Sygehussenge. I København findes over 8 Sygehussenge for hvert Tusinde Indbyggere.

Af Pladserne paa Provinssygehusene er omtrent de 2000 bestemte til Isolation og Behandling af de almindelige epidemiske Sygdomme.

I Løbet af Aaret 1903 behandledes paa Provinssygehusene 34400 Patienter svarende til 17 for hvert Tusinde af Befolkningen, men den daglige Gennemsnitsbelægning var dog kun omtrent 2600.

Der indtraf i Aarets Løb omtrent 2400 Dødsfald, af hvilke 350 skyldtes Tuberkulose. En Beregning vil nemt vise, at i Provinserne forekommer hvert 12 Dødsfald paa et Sygehus.

For Fnat behandledes 2400 Patienter (omtrent Halvdelen af de anmeldte Tilfælde). For Syfilis behandledes 400 Patienter (omtrent 4 Femtedel af de anmeldte Tilfælde).

Følgende Tal kaster et Strejflys over den store operative Virksomhed, som udfoldes paa Provinssygehusene. I 1880 udførtes kun 25—30 Operationer for Brok (Herniotomier), men i 1903 var Antallet 360, altsaa over 10 Gange saa stort. I 1903 opereredes henved 100 Patienter for Blindtarmsbetændelse.

Af den detaillerede Oversigt over Forandringer og Forbedringer paa de enkelte Sygehuse ses ogsaa tydelig den stærke Udvikling, som der er paa vore Provinssygehuse.

Enkelte Steder synes Forbedringerne at have været meget paatrængende. Fra Varde Epidemisygehus oplyses saaledes, at først efter den sidste Udvidelse behøver man ikke længere under udbredte Epidemier at lade 2 Patienter dele een Seng! Paa et andet Sted i Medicinalberetningen findes der den Oplysning, at der i Faaborg i Aaret 1903 er indrettet en Sindssygecelle i Fattiggaarden!

I Tilslutning til Prof. Saugman's nylig her i Ugeskriftet offentliggjorte Foredrag „Om Indvendinger mod Sanatoriebehandling af Brystsyge“ kan det maaske være rimeligt at gøre opmærksom paa, at under Omtalen af Helbredelsesanstalter for tuberkuløse (Side 212) anføres en Række af saadanne Indvendinger eller Betænkeligheder, som flere Læger har fremsat i deres aarlige Medicinalberetning.

Uden at gaa nøjere ind paa Forekomsten af de enkelte epidemiske Sygdomme skal det dog her anføres, at bortset fra en ret udbredt Influenzaepidemi og en ret betydelig Kighosteepidemi, gjorde i 1903 ingen epidemisk Sygdom sig særlig bemærket. Af den „epidemiske“ Sygdom Drankergalskab forekom omtrent 1000 Tilfælde, og fra Sorø berettes der om „mange“ i Juli 1903 optrædende Tilfælde af en Neurose „spinal Børnelamhed“.

Imellem de spredte Oplysninger om de hygiejniske Forhold rundt om i Landet findes flere af ikke ringe Interesse,

navnlig skal fremhæves Beretningerne angaaende Byggeforholdene i vore Provinsbyer og angaaende Landarbejdernes Kaar.

Til Medicinalberetningen for Danmark yder enhver praktiserende Læge sit større eller mindre Bidrag, men som Forholdene nu er, da Aarsberetningen kun sendes til Embedslægerne, er det de færreste Læger, der faar Lejlighed til at gøre sig nøjere bekendt med dens mange Detailoplysninger.

Povl Helberg.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## BØRNEDØDELIGHEDENS BEKÆMPELSE VED TILVEJEBRINGELSE AF FORTRINLIG BØRNEMÆLK.

von Ohlen: Zeitschr. f. Hyg. und Infect. 1905, Bd. 49, H. 2, S. 199.

Ved en kritisk Vurdering af en Række Tabeller over Sygelighed og Dødelighed i den spæde Barnealder, særlig i Hamborg, godtgør den i denne By hjemmehørende Læge, von Ohlen, at Børnedødeligheden i de senere Aar næppe frembyder nogen paaviselig Aftagen. Særlig over for Fordøjelsesorganernes Sygdomme i den spæde Barnealder er der i den sidste Menneskealder absolut ingen Fremskridt at notere.

I Erkendelse af Børnedødelighedens umaadelige nationaløkonomiske Betydning er man i de senere Aar i alle civiliserede Lande kommen ind paa at modarbejde den — hidtil næsten udelukkende gennem Bestræbelser for at forbedre det spæde Bares Ernæring, særlig ved tekniske Forbedringer i Tilvejebringelse og Forhandling af Børnemælk; man har i denne Henseende i alle Lande lagt særlig Vægt paa at hjælpe de ubemidlede.

Grundlaget i Arbejdet for at bekæmpe Børnedødeligheden har overalt været Oprettelse af specielle Børnemælksudsalg („gouttes de lait", „Milchküchen", „milkdepots"); men iøvrigt er der ikke ringe Forskel paa den Maade, hvorpaa disse drives paa de forskellige Steder. At en Forbedring af Mælkeforsyningen ingenlunde er fyldestgørende som eneste Middel til at bekæmpe Børnedødeligheden, gør Forf. i en Slutningsbemærkning udtrykkelig opmærksom paa, idet han

fremhæver, at selv hvor Mælkeforsyningen er aldeles fortrinlig ordnet (f. Eks. i Kbhvn.) kan Børnedødeligheden vedblive at være overordentlig stor, saa at ikke alt er gjort, ved at der tilvejebringes den bedst mulige Ernæring for de spæde Børn, idet det er lige saa vigtigt, at Ernæringen gives paa rette Maade[1]).

I den her refererede, fyldige Afhandling gives Beskrivelser af de Foranstaltninger, man i de vigtigste Kulturlande har iværksat for at bekæmpe Børnedødeligheden; i det følgende skal nogle af dem beskrives i sammentrængt Form.

I Tyskland synes Hamburg og Strassburg at være de første Byer, hvor der (1899) blev oprettet specielle Børnemælksudsalg. Der er i Hamburg et saadant i St. Gertruds Menighedshus (Bachsstrasse 69); herfra solgtes i 1903 omtrent 95000 Flasker, idet Mælken sælges i Portionsflasker paa 100—200 Gram, Et lignende Mælkeudsalg i Hamborg er beliggende i Elisenheim (Haidberg 30), hvor Mælken forhandles i Flasker paa 200—250 Gram. I begge disse Anstalter steriliseres Mælken ved langsom Opvarmning til 70° C. og bliver derefter $^1/_2$ Time staaende i Apparatet, hvis Temperatur imidlertid stiger til henad 90°. Salget paa disse Anstalter er beregnet paa ubemidlede; Betaling erlægges kontant; paa St. Gertruds-Anstalten sælges Mælken beregnet til 25 Pfg. pr. Liter, paa Elisenheim til 22 Pfg. pr. Liter. I Strassburg ophedes Mælken til 60—65° C. og sælges i $^9/_{10}$ Literflasker à 20 Pfg.; ubemidlede faar kommunal Støtte til Købet af denne Børnemælk. I Halle opvarmedes Mælken i $^1/_2$ Time til c. 120° C. og solgtes i $^1/_2$-Literflasker (med trykt Brugsanvisning for spæde Børn) i Aaret 1902; men det opgaves efter $^1/_2$ Aars Forløb. I Stuttgart har den siden 1902 været et Børnemælksudsalg for ubemidlede: 26—45 spæde Børn er daglig blevne forsynede derfra; Mælken steriliseres i 10 Minutter ved 95° C., forhandles i 150—500 Grams Flasker. Det fremhæves, at der ved adskillige af de

---

[1]) Det er ganske paafaldende, at man endnu ikke i Afhandlinger, om dette Spørgsmaal ser nævnet, at saavist som Børnedødeligheden er aller størst i de første Leveuger, har man ogsaa Ret til at paastaa, at paa den Tid er det spæde Barns Digestionskanal lige saa modtagelig for Infektion som den puerperale Uterus i de første Dage efter Partus. Her er dog paa en vis Maade Sagens Kærne. Steril Mælk er kun det første Skridt; bevidst aseptisk Teknik i Barneplejen bør være det næste.

Ref.

tyske Børnemælksudsalg tages for lidet Hensyn til Staldhygiejne og andre vigtige Forhold.

I forskellige større Byer i Amerika findes Børnemælksudsalg, der ledes af en særlig uddannet Forstanderinde, der fører Tilsyn med de derfra forsynede Børn og giver Mødrene grundig Vejledning i Barneplejens Teknik; desuden udleveres trykte Vejledninger i det spæde Barns Ernæring, Beklædning og hele øvrige Pleje. Med en forbavsende Hastighed foregaar om Morgenen Mælkens Transport til Børnemælksudsalget; her opvarmes Mælken til 75° C. og holdes i 20—25 Minutter paa denne Temperatur. Mælken steriliseres og forhandles i 200—250 Grams Soxhletsflasker, fuldt færdige til Brug. Særegent for amerikanske Forhold i denne Henseende er, at man (ved Tilsætning af nøjagtig afmaalte Sukkeropløsninger og Fløde) bestræber sig for overordentlig nøjagtig at afpasse Procentindholdet af Mælkens vigtigste Næringsstoffer efter Barnets Alder; et „Mælkelaboratorium" i Boston giver endog Lægerne trykte Receptblanketter med paatrykt: „Fedtstoffer, Mælkesukker, Proteïner, Mineralstoffer osv.", hvortil Lægen da kan føje Procenttallene. Medens der fra de amerikanske Børnemælksudsalg øves en storartet Godgørenhed, er Grundlaget i deres Virksomhed iøvrigt af en stærkt forretningsmæssig Karakter.

I England fremhæves særlig en Ordning i Liverpool, hvorved siden 1901 de ubemidlede Børn dér kan faa steriliseret Mælk fra fire store Børnemælksudsalg, der forsynes fra en kommunal Centralanstalt; ligesom i Amerika bliver Børnemælken „humaniseret" ved nøjagtig Tilblanding med Vand, Fløde og Sukker. Der er anvendt stor Omhu paa Centralanstaltens tekniske Udstyrelse. Mødrene maa forpligte sig til at bruge Mælken nøjagtig paa foreskreven Maade; hertil leveres der dem en trykt Anvisning paa en Karton til Ophængning; desuden udleveres et Vejekort. Hver 8de Dag skal Barnet fremstilles til Eftersyn i Børnemælksudsalget.

Som bekendt er Omsorgen for de spæde Børn ganske særlig nøje gennemført i Frankrig, særlig siden Prof. Budin Aar 1892 kom ind paa at organisere et til Udsalg af steriliseret Børnemælk knyttet Barneplejekursus for Mødre, og Dr. Dufaur i Fécamp indrettede noget lignende i 1894. En særlig indgaaende Beskrivelse gives af Anstalten i Fécamp. Den ledes af en Komité med en Læge som Direktør, og Mælkeproducenter har forpligtet sig til at bringe Mælken hurtigst mulig efter Malkningen til Anstalten, hvor den steriliseres (i Portionsflasker) ved $^3/_4$ Times Opvarmning til 102°

C.; Suttene steriliseres samtidig. Efter Sterilisationen af Børnemælken faar hver Moder en Metaltraadskurv, der indeholder saa mange Flasker, som Barnet skal bruge i et Døgn, i Reglen ni. Hver Kurv og hver Flaske er forsynet med Barnets Protokolnummer; hvert Barn har to Kurve og to Hold Flasker. Paa Anstalten i Fécamp leveres intet gratis; omsat i tysk Pris gives daglig for Mælken 12, 24, 48 og 80 Pfg., idet Befolkningen efter Formuesvilkaar inddeles i fire Klasser. De Mødre, som forsynes fra Børnemælksudsalget, har Ret til een Gang ugentlig at medbringe deres spæde Børn. Disse bliver da af det kvindelige Personale nøje undersøgte og vejede, og Vægten bliver indført paa en Kurvetabel; kun hvis Vægtkurven synker, bliver Direktørens (Lægens) Opmærksomhed henledet paa det paagældende Barn, hvis Ernæringsmaade da ændres. Men uvilkaarlig gennemgaar Mødrene da tillige en Slags indbyrdes Undervisning, idet de sætter en Ære i at pleje og passe deres Børn saa godt som mulig. Idet de i Fællesskab afklæder deres Børn, er endog den stiltiende Sammenligning af disse tilstrækkelig til at opmuntre de mere skødesløse Mødre til at passe bedre paa. Der er nu i en Mængde franske Byer Anstalter af ganske lignende Art, til Dels knyttede til Godgørenhedsforeninger, Vuggestuer, Fødselsstiftelser og Børnehospitaler. Steriliseringen foretages paa de forskellige Steder efter meget forskellige Principer; paa de fleste Børnemælksudsalg (efter Budin's og Dufour's Mønster) steriliseres Mælken ved $^3/_4$ Times Opvarmning til Kogepunktet. Men adskillige store Godgørenhedsforeninger steriliserer ikke selv Børnemælken, men køber den af de større Aktieselskaber, denne saakaldte „industrielt steriliserede“ Mælk fremkommer ved Opvarmning i 10—15 Min. til 110—115° i strømmende Vanddamp. Udstyrelsen af Børnemælskudsalgene i Frankrig er saa simpel som mulig; der er blevet sagt, at der i Virkeligheden blot behøves „en Vægt, et Sterilisationsapparat og en i Virksomheden ganske særlig interesseret Læge“. Paa alle Anstalter af denne Slags i Frankrig gøres der de størst mulige Anstrengelser for at formaa de Mødre, der kan det, til at give Bryst — helt eller delvis. Der er i Saumur endog to særskilte Barneplejekursus, det ene for Flaskebørn og det andet for Brystbørn, og af det førstes Overskud betales der Brystbørnenes Mødre en stadig Pengeunderstøttelse.

Efter fransk Mønster er der i Sverig Børnemælksudsalg i Stockholm, Gøteborg, Norrköping og Malmø.

Tilvejebringelse og Forhandling af Børnemælk i København skildres i Afhandlingen som særlig mønsterværdig, og

de herhenhørende, trykte Bestemmelser fra „Københavns Mælkeforsyning“ og „Trifolium“ gengives i ordret Oversættelse.

F. Ingerslev.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Dopfer refererer et Tilfælde af Død ved Applikation af den officinelle Borsalve paa et Brandsaar. I Løbet af faa Dage udviklede sig hos det toaarige Barn over hele Legemet med Undtagelse af Hovedet et skarlatinefarvet Eksantem, paa Hænder og Fødder kom der blaasort Misfarvning. Under tiltagende Mathed, Brækninger og Diarré indtraadte Døden fire Dage efter Brugen af Salven. Da Brandsaaret hverken i Følge Udbredning eller Intensitet syntes farligt, og der heller ikke forelaa septisk Infektion eller Scarlatina, mener Dopfer, at Barnet bukkede under for en Borsyreintoksikation. I en Udstrækning af 12 Gange 3 Centimeter var der i Løbet af to tre Dage appliceret 80 Gram Borsalve paa det fritliggende Rete Malpighi.

(Münch. med. Wochenschr. 1905, 16)

---

Fürst omtaler et Tilfælde af Forgiftning med Helleborus niger. En femtenaarig Dreng spiste Indholdet af tre med næsten modne Frøkerner fyldte Bælgkapsler af Helleborus niger. Tygningen gav stærk Brænden paa Tungen, derpaa kom der Hovedpine, Øresusen, Svimmelhed samt Kradsen i Svælg og Spiserør. To Timer senere, da Forf. saa Patienten, fandtes en fuld, stærkt spændt og let arytmisk Puls, let Døsighed og udvidede, trægt reagerende Pupiller. Terapien bestod i Maveudskylning, Tarmirrigation samt et Brækmiddel. I Mavesækken fandtes Frøkerner og Rester af saadanne. I Løbet af de næste Par Timer var Pulsarytmien svunden. Den følgende Dag var Symptomerne mindre fremtrædende, men de svandt først helt paa sjette Dag.

De hidtil kendte Forgiftninger med Helleborus niger skyldes Rodstokken, ikke Frøene. Disse indeholder fortrinsvis Helleborin, der virker mere narkotisk, men kun mindre Mængder Helleborein, der influerer paa Hjertevirksomheden, har drastisk Virkning og irriterer Slimhinderne. Efter et Skøn er der fortæret 40—70 Centigram Frø.

(Medizinische Klinik 1905, 14).

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. Novbr. 1905 Nr. 44

## OM RØNTGENSTRAALERNES ANVENDELSE I HUDTERAPIEN.

Af cand. med. C. E. JENSEN.

Da Røntgen i December 1895 offentliggjorte sin Opdagelse af X-Straalerne, var man straks klar over, at Medicinen var blevet beriget med et udmærket diagnostisk Hjælpemiddel, og Forventningerne i denne Retning er ikke blevet skuffede, vel snarere overtrufne, efterhaanden som Tekniken er blevet udviklet og forbedret.

At ogsaa Terapien, og da i særlig Grad Hudterapien, skulde høste Nytte af den skete Opdagelse, var man vel ikke straks klar over, men det varede dog ikke længe, inden man kom paa den Tanke at anvende de nyopdagede Straalers hurtig konstaterede, stærke Indvirkning paa Huden i terapeutisk Øjemed. Allerede inden Udgangen af 1896 gjorde Freund de første terapeutiske Forsøg, og nu, 10 Aar efter Opdagelsen, benyttes X-Straalerne daglig over hele den civiliserede Verden som Helbredelsesmiddel, og Litteraturen om deres terapeutiske Anvendelse og Virkning er svulmet op til et helt Bibliotek. Men det ny Terapeutikum viste sig meget hurtig at være et i mere end een Betydning „tveægget Sværd". Det kunde vel gavne men ogsaa skade og ikke alene Patienten men ogsaa — Lægen; umiddelbart efter Meddelelserne om de første gunstige Resultater fulgte andre,

hvor der berettedes om højst ugunstig Virkning, ja om langvarige Lidelser som direkte Følge af Behandlingen. Processer om Skadeserstatning optraadte da ogsaa med uhyggelig Hyppighed og gav Anledning til adskillige Domfældelser.

At det maatte gaa saaledes var i og for sig ikke saa underligt; thi dels anvendte man i den første Begejstrings Rus det ny Middel i alle mulige Tilfælde, og dels arbejdede man i Begyndelsen fuldstændig i Blinde uden at vide, hverken „hvad", det egentlig var, man brugte, eller „hvormeget" man brugte, hvilket med andre Ord vil sige uden Kendskab til X-Straalernes Virkning og uden at tænke paa, at dette som alle andre Lægemidler krævede en rigtig Dosering for at udfolde den ønskede Virkning.

Først efter man ved de utallige Forsøg havde indvundet Erfaringer og havde lært Straalernes Egenskaber nærmere at kende, er man naaet til at kunne opstille Indikationer og fastslaa Regler for Brugen af dem i en saa bestemt og almengyldig Form, at man kan tale om „Metoder for Røntgenbehandling".

Ved en enkelt Gang stærk eller langvarig Belysning eller ved hyppig gentaget svagere Belysning af Huden med Røntgenlys opstaar den af X-Straalerne betingede ejendommelige Reaktion, Røntgendermatiten eller „Røntgenforbrændingen" kaldet, og fælles for de forskellige Metoder er den Fordring: Til enhver Tid at vide hvilken Grad af Reaktion man ønsker at fremkalde og at være Herre over, at man netop faar den ønskede.

I Lighed med Forbrændinger af almindelig Art inddeler man „Røntgenforbrændingen" i 3 Grader.

1ste Grad er karakteriseret ved et mere eller mindre stærkt Erytem, der efter Sabouraud i Reglen opstaar c. 14 Dage efter Belysningen og svinder i Løbet af en Ugestid, undertiden sporløst undertiden efterfulgt af nogen Afskalning af Epidermis, alt efter sin Styrke.

2den Grad viser sig efter c. 8 Dages Forløb og medfører Vesikel- og Bulladannelse, Afløsning af Epi-

dermis og Suppuration, og den kræver i Reglen 8—10 Uger til sin Heling.

3die Grad fører til Escharadannelse, Nekrose og mere eller mindre dybtgaaende, atoniske og oftest smertefulde Ulcerationer, der kræver halve eller hele Aar til deres Helbredelse.

Fælles for de forskellige Grader af Dermatiten er, at de først opstaar efter en vis Latenstid, hvis Længde i Reglen er omvendt proportional med Dermatitens Grad. Undertiden iagttages umiddelbart efter Belysningen et let, hurtig svindende Erytem, den saakaldte „Vorreaktion", hvis Tilsynekomst hverken antyder eller udelukker den kommende Dermatit.

Ved kortvarige men hyppig gentagne Belysninger opstaar den saakaldte „kroniske Røntgendermatitis", der særlig hyppig findes paa Hænderne hos Læger, der til Stadighed sysler med og er udsat for Røntgenlys. Den debuterer med en ubehagelig Følelse af Tørhed og Stramhed i Huden; senere kommer der saa Afskalning, Haaraffald, og Huden bliver Sædet for Smaaekskoriationer, Fissurer og Rhagader; Neglene sprækker, bliver sprøde, falder af og reproduceres ikke eller kun i malformeret Tilstand; den glatte, stramme, rynkeløse, fissurerede Hud bliver Sædet for idelig recidiverende Ulcerationsprocesser, og paa Grund af Hudstramningen indskrænkes Leddenes Bevægelighed eller ophæves fuldstændig, saa der danner sig Ankyloser for flere eller færre Fingerleds Vedkommende. Paa dorsum manus danner der sig smaa røde Pletter paa Grund af smaa buskformede telangiektatisk udvidede Kar. Karudvidningen er i det hele et Fænomen, der hyppig ledsager Røntgendermatiten og ofte træffes om Cikatricer efter gamle Dermatiter.

Den kroniske Røntgendermatit minder ved sine Symptomer og sit Forløb i høj Grad om Sclerodermien og Barthélemy kalder den „en virkelig eksperimentel Sclerodermi".

Medens nu den kroniske Dermatit ikke spiller nogen videre Rolle for X-Straalernes Anvendelse som Terapeu-

tikum, spiller den akute en saa meget desto større, og den beredte ved den Uberegnelighed og Lunefuldhed, hvormed den tilsyneladende optraadte, mange pinlige Overraskelser i Røntgenterapiens første Dage, idet man ofte en skønne Dag pludselig stod over for en „Forbrænding“ af 3die Grad, hvor man kun ønskede og ventede et let Erytem.

Man har derfor stadig søgt at komme paa det rene med de nærmere Betingelser for dens Opstaaen og faa Midler i Hænde til med Sikkerhed at undgaa den eller dog blive i Stand til at begrænse og beherske dens Grad.

Til Frembringelse af X-Straalerne kræves først og fremmest en tilsmeltet Glaskolbe, i hvilken Luften er mere eller mindre fortyndet, og dernæst at der gennem denne Kolbe — det saakaldte Røntgenrør — der i begge Ender bærer en Metalkonduktor, som forbindes med Elektricitetskildens negative og positive Pol, sendes en højspændt elektrisk Strøm. Herved opstaar omkring Kolbens negative Konduktor de saakaldte Katodestraaler, og naar disse møder en Hindring, f. Eks. Kolbens Væg, opstaar X-Straalerne under en Varmeudvikling, der er saa stor, at Glassets Vægge kan smelte. For at undgaa dette bruger man som Katode et lille Aluminiumshulspejl og anbringer i dettes Brændpunkt inde i Kolbens Hulhed en lille Platinplade — Antikatoden — og i det Øjeblik Bundtet af Katodestraalerne rammer denne — der kan taale Opvarmningen uden at smelte — dannes X-Straalerne og spredes i alle Retninger.

Eftersom Luftfortyndingen i Røret er drevet mere eller mindre højt har X-Straalerne forskellige Egenskaber.

Højt evacuerede Rør, saakaldte „haarde Rør“, giver stærkt penetrerende Straaler, der med Lethed gaar gennem Hud, Muskler og ossøse Dele; mindre stærkt luftfortyndede Rør, saakaldte „bløde Rør“, giver Straaler, der ikke gaar i Dybden men hovedsagelig absorberes af Huden. I al Fald har det vist sig, at de „bløde Rørs“ Straaler har mest Indvirkning paa Huden; man opnaar

med dem baade stærkere og hurtigere Virkning, men de er ogsaa farligere at anvende, idet man er mere udsat for stærke Dermatiter.

Man faar altsaa ikke samme Virkning, selv om man bruger samme Elektricitetskilde, samme Strømstyrke, samme Strømspænding, samme Belysningstid og samme Afstand mellem Rør og Patient, hvis man i det ene Tilfælde bruger et haardt, i det andet et blødt Rør. Ja, selv om man bruger det samme Rør, er det ikke givet at Virkningen bliver ens, thi Rørets Haardhedsgrad er ikke ganske konstant og forandres betydelig ved længere Tids Brug, og dermed forandres ogsaa de producerede Straalers Egenskaber, deres „Kvalitet".

Denne Ulempe har man søgt at bekæmpe ved at konstruere de saakaldte „regulerbare Rør", hvis Haardhedsgrad kan holdes konstant under Brugen, hvilket opnaas paa forskellig Maade. Man kan saaledes i et lille Siderør anbringe en eller anden vandsugende Substans, f. Eks. Ætskali, som ved Opvarmning afgiver lidt Vanddamp og derved forøger Luftholdigheden i Hovedrøret og gør dette „blødere". Eller man kan i selve Røntgenrøret indsmelte et lille Platinrør og ved Opvarmning af dettes ydre Del over en Spritlampe gøre det osmotisk for Brint, som passerer ind i Røntgenrøret, forøger Luftholdigheden, gør Røret „blødere". Er Røret blevet „for blødt" kan man uden om Platinrøret sætte et andet Platinrør og atter opvarme, saaledes at det indre Platinrør ikke kommer i direkte Berøring med Flammen; Brinten passerer da ud igen, Lufttomheden forøges, Røret bliver „haardere". Ved en lille Ventilindretning kan man slippe minimale Mængder Luft ind i Røret og paa endnu flere Maader kan man opnaa en „Regulation", saa man stadig arbejder med et Rør af samme Haardhedsgrad, ɔ: et Rør, der producerer Straaler med bestemte Egenskaber, bestemt Penetrationskraft, bestemt „Kvalitet".

Rørets Haardhedsgrad kan direkte maales ved den Modstand, det yder mod Strømmens Passage, og jo mere lufttomt, jo haardere det er, desto større Modstand.

Denne Maaling sker ved Hjælp af Spintermetret. Dette bestaar af 2 smaa Metalkugler, der er satte i Forbindelse med Røntgenrørets Anode og Katode; ved at nærme disse Kugler til hinanden vil man i en vis Afstand se Gnister slaa over imellem dem, nemlig naar de er hinanden saa nær, at den mellemliggende Luft yder Strømmen mindre Modstand end selve Røntgenrøret. Ved at maale den Afstand, „den ækvivalente Gnists Længde", i Centimetre, har man et Udtryk for Rørets Modstand mod Strømmen, dets Haardhedsgrad.

Nu viser det sig, at til en bestemt Længde af den ækvivalerende Gnist svarer for samme Maskine under samme Forhold altid Straaler af næsten samme Penetrationskraft, samme „Kvalitet", men for at sikre sig at det virkelig er saa, kan man bestemme Kvaliteten af Straalerne yderligere ved Hjælp af Benoist's Radiokromometer. Dette bestaar af en tynd Sølvplade omgivet af 12 Segmenter af en Aluminiumsskive, varierende i Tykkelse fra 1 til 12 Millimeter. Naar man nu betragter Skyggen heraf paa en Skærm med Platinocyanbariumpapir, vil det vise sig, at Skyggen er lige stærk for Sølvpladen og et eller andet af Aluminiumssegmenterne, f. Eks. den 6 Mm. tykke, og man siges da at arbejde med Straaler af Kvalitet Nr. 6. Ved „bløde" Rør — Straaler med ringe Penetrationskraft — vil Skyggen falde sammen med de lavere Numre, ved „haarde" med de høje.

Et Rør med en bestemt Gnistlængde svarer som sagt altid paa det nærmeste til et bestemt Nummer paa Benoists Skala, og ved Hjælp af Spintermetret og Radiokromometret kan man altsaa skaffe sig at vide, om man arbejder med terapeutisk mere eller mindre virksomme Straaler.

Endnu vigtigere for den terapeutiske Effekt end Straalernes Kvalitet er imidlertid deres Kvantitet.

Som Momenter for Bedømmelsen af denne har man Maalingen af Strømmens Styrke og Spænding, Antallet af Strømafbrydelser i Minuttet, Kendskab til Maskinens Ledningsevne og Rørets Lysevne og Egenskaber i det

hele samt naturligvis Kontrolleringen af Belysningernes Hyppighed og Varighed og Belysningsafstanden; men alle de førstnævnte Faktorer er variable, paavirkelige af ydre Omstændigheder og forudsætter for deres Bedømmelse i al Fald stor Øvelse og Erfaring hos Operatøren og det nøjeste Kendskab hos ham til hver enkelt Del af Instrumentariet, og selv da bliver det kun en Skønssag, og det endda kun over Mængden af produceret Lys, ikke absorberet Lys, hvorpaa det til syvende og sidst maaske mest kommer an. Den af Kienböck opstillede Lov siger i al Fald „at Røntgenreaktionen er direkte afhængig af Mængden af absorberet Lys".

Man har derfor bestræbt sig for at finde Maaleinstrumenter, der kan anbringes, ikke mellem Elektricitetskilden og Røret, der producerer Straalerne, men mellem dette og Patienten og giver et Maal for, ikke den producerede, men den absorberede Straalemængde.

Hertil er angivet 2 Instrumenter: Holzknechts Kromoradiometer og Sabouraud-Noirés Xradiometer. Det første bestaar af smaa Tabletter, der i en farveløs, homogen, gelatine- eller harpiksagtig Masse indeholder et Salt, som forandrer Farve fra graat til grønt under Indvirkning af X-Straalerne.

Efter Bestraalingen sammenlignes den opnaaede Farve med en empirisk fastsat Skala, inddelt i 12 Afsnit, og den indtraadte Farveforandring angives at svare til en bestemt Mængde absorberet Lys. Som Enhed sættes en bestemt Mængde, kaldet H, efter Holzknecht svarende til „$^1/_8$ af den Mængde, der skal til for at fremkalde en ganske let Reaktion paa Ansigtshuden".

Disse Tabletters Sammensætning er en Hemmelighed, de er meget dyre og har den Ulempe, at Farveforandringen tiltager i Intensitet efter Belysningens Ophør, saa de maa aflæses straks.

Sabouraud har derfor søgt at erstatte dem ved Papir, paasmurt en Emulsion af Platinocyanlarium, der ligeledes farves under Paavirkning af X-Straaler fra grønt til brunt, og Resultatet aflæses ligeledes paa en fast Skala.

De er i Handelen som smaa firkantede Papirstykker, er meget billige og kan efter at have været udsat for Dagslys, til Farvningen svinder, bruges igen; desuden er Farveforandringen tydeligere og lettere at aflæse, men de maa dog ogsaa aflæses straks, da den opnaaede Farveforandring hurtig svinder efter Ophør af X-Straalebelysningen.

Desuden er de mindre sensible end Holzknecht's Reagens, og medens dette anbringes paa selve Huden, der skal behandles, maa Sabouraud's anbringes midt mellem Antikatoden, Udgangspunktet for X-Straalerne, og Patienten, hvor X-Straalernes Indvirkning er 4 Gange saa stærk, idet der gælder samme Lov for disse som for Lyset, at Virkningen er omvendt proportional med Kvadratet paa Afstanden.

Om Værdien af disse Kvantitetsmaalere for Røntgenlys er man imidlertid langtfra enig, og mange Røntgenterapeuter bruger dem slet ikke. Disse gør nemlig gældende, at det slet ikke er sikkert, ja endog højst usandsynligt, at det er de samme Straaler, der virker terapeutisk, som farver Kontrolsubstansen, og desuden er Aflæsningen af Resultatet ingenlunde let — navnlig ikke for Holzknechts Reagens Vedkommende — og Angivelsen baade unøjagtig og stærkt varierende; men paa den anden Side findes der Folk, der baserer hele deres Terapi paa disse Apparaters Udsagn om Kvantiteten af absorberet Lys.

Sabouraud siger saaledes: „Foruden synlig inflammatorisk Reaktion at fremkalde den til Helbredelse af Trichophyti i Haaret uomgængelig nødvendige Depilation er den nødvendige og tilstrækkelige Dosis af X-Straaler fra $4^1/_2$—5 H“ og Béclère udtaler i Anledning heraf: „Denne Formel har almen Gyldighed og kan anvendes af enhver Læge i ethvert Land, ligegyldigt om han bruger et Røntgenrør af den ene eller den anden Form, den ene eller den anden Konstruktion, om han bruger statisk Maskine eller Induktionsmaskine, stærk eller svag, i stor eller lille Distance; hvis han blot sørger for at lade nøjagtig den angivne Mængde af Røntgenlys absor-

bere, vil han opnaa nøjagtig de samme Resultater, og Landlægen vil ved Hjælp af sin lille Maskine, sat i Bevægelse ved Haandkraft, opnaa lige saa gode Resultater som Hospitalslægen, der er forsynet med de kraftigste Apparater; kun vil den anvendte Tid være betydelig længere for den første". I Overensstemmelse hermed fører Béclère for at kontrollere Virkningen af sin Terapi kun en Tabel for hver af sine Patienter, ganske analog med de almindelig anvendte Temperaturtabeller, idet han lader de lodrette Linier betegne den i hver Seance absorberede Straalemængde og de vandrette Mellemrummene mellem Séancerne.

Bissérié siger, at for Fremtiden er det tilstrækkeligt at angive Behandlingen f. Eks. saaledes: „Den behandlede Region er bestraalet med Straaler Nr. 4 (Benoist) og har absorberet 5 H".

For Holzknecht, Kienbøck, Béclère o. fl. er altsaa det kapitale Punkt, det eneste af Vigtighed, at kontrollere Mængden af absorberede X-Straaler, og saa er det forøvrig ret ligegyldigt, om man hertil bruger det ene eller det andet Instrumentarium, haarde Rør eller bløde Rør, Belysning i stor eller kort Afstand; Forskellen er kun, at man med haarde Rør, der producerer mindre absorberbare Straaler, eller med stor Belysningsafstand maa bruge længere Tid for at faa samme terapeutisk Effekt.

Hvis nu dette er fuldstændig rigtigt, og hvis de omtalte Maaleinstrumenter er nøjagtige og paalidelige nok, er Doseringsspørgsmaalet unægtelig meget simplificeret, men ikke løst. Man er vel fri for at tage Hensyn til Ampèrage, Voltage og andre fysiske Faktorer, men tilbage bliver dog at regne med Patientens Individualitet og Lidelsens Sæde, Natur og Udstrækning.

Det er saaledes fastslaaet, at Dosis bør være mindre for Børn og for debile Personer end hos voksne, kraftige Individer; blonde synes at reagere stærkere end mørke; endvidere er Huden i Ansigtet og Leddenes Bøjeflader samt Haandryggen mere modtagelig end paa

Truncus, i Haarbunden, Volæ og Plantæ. Hud, der er, eller nylig har været Sædet for inflammatoriske Processer, er ligeledes mere modtagelig, medens ulcererede Flader derimod taaler betydelig større Dosis, men man maa da huske at beskytte den omgivende sunde Hud med en Blyskærm.

Holzknecht har angivet Doser for de forskellige Regioner, men man gør vist bedst i at individualisere saa vidt mulig og lade Dosis variere efter hver enkelt Sygdom og hver enkelt Patient og ikke handle efter alt for bestemte Regler. Dette hævdes i alt Fald af Leredde, der siger: „Man kan i det højeste opstille følgende Formel: Naar man paa en bestemt Region af sund Hud hos 2 Individer af samme Alder, Køn og Race lader den samme Mængde X-Straaler af samme Kvalitet absorbere i een Seance, faar man paa det nærmeste samme Indvirkning".

Om der findes en virkelig Idiosynkrasi hos enkelte Individer i den Forstand, at en Bestraaling, der hos et Individ ingen Virkning fremkalder, hos et andet, nogenlunde ensartet, Individ kan foraarsage en dybtgaaende Forbrænding, er vist tvivlsomt og benægtes blandt andre af Kienböck. Erfaringer fra senere Aar synes heller ikke at tale herfor; saaledes har Sabouraud mellem 2200 Seancer kun 6 Gange set en let Dermatitis, som ikke var tilsigtet. Mindre stærkt udtalt individuel Forskel i Modtagelighed kan derimod næppe benægtes.

De forskellige Røntgenterapeuters større eller mindre Frygt for uventet stærk Reaktion, deres forskellige Opfattelse af Dermatitens Betydning for den terapeutiske Effekt og deres Uenighed om, hvorpaa X-Straalernes gunstige Indvirkning beror, medfører naturlig, at der gør sig forskellige Anskuelser gældende om, hvad der er den nødvendige Dosis i de enkelte Sygdomstilfælde, og hvorledes denne Dosis bedst bibringes.

Der har derfor uddannet sig forskellige Applikationsmetoder, og efter Belot kan man skelne mellem 3 Hovedmetoder:

1. Daglig eller hver 2den Dag at give en meget ringe Dosis, indtil der kommer en mere eller mindre udtalt Reaktion.

2. Give den som nødvendig jugerede Dosis i een Seance, vente til enhver Reaktion er afløbet og derpaa om fornødent gentage Seancen.

3. Give 2 à 3 Seancer af middel Intensitet med 1 à 2 Dages Mellemrum, afvente Reaktionen og derpaa handle efter det opnaaede Resultat.

Den første Metode bruges af nogle saaledes, at Ekspositionstiden i hver Seance er konstant og kortvarig f. Eks. 2—4 Minutter, andre forlænger Seancerne daglig med $^1/_2$ à 1 Minut, naar Patienten taaler de første Bestraalinger godt uden at give Reaktion; atter andre giver tværtimod de længste Seancer først og gør dem efterhaanden kortere. Metoden kræver i alle Tilfælde lang Tid og er besværlig baade for Patient og Læge, men den skulde til Gengæld have den Fordel at være ret ufarlig og sikre mod uventet stærk Reaktion. Den anbefales af f. Eks. Schiff, Freund og Oudin, og de to førstnævnte bruger til yderlig Sikkerhed saa godt som altid de mindre virksomme haarde Rør. Imidlertid er det et Spørgsmaal, om Metoden er saa ufarlig. Reaktionen viser sig jo nemlig først efter en vis Latenstid, og den lette Reaktion, der viser sig f. Eks. efter den 20de Seance, er derfor muligvis Resultatet af de 10 første. Selv om man nu straks seponerer Behandlingen, ophører Reaktionen ikke, skrider tværtimod stadig frem, idet de 10 resterende Seancers Virkning adderes til.

Den anden Metode er jo meget ekspedit, men den er ogsaa farlig og forudsætter saa stor Erfaring hos Lægen, at den næppe tør bruges af andre end meget øvede Røntgenterapeuter, undtagen i Tilfælde, hvor een Seance er tilstrækkelig til med en forholdsvis lille Dosis at opnaa Helbredelse f. Eks. ved Trichophyti.

Den tredje Metode anbefales særlig af Béclère og hans Elever. Den er mindre farlig, thi f. Eks. 3 Seancer à 5 Minutter giver altid mindre stærk Virkning end 1

Seance à 15 Minutter, og Béclère har mellem 50 Tilfælde, behandlede paa denne Maade, aldrig set ulcerøs Dermatit. Han hævder forøvrig, at man saa vidt mulig skal undgaa selv lette Dermatiter, „der ikke er mere nødvendige for Helbredelsen, end Stomatiten er det ved Merkurialbehandlingen for Syfilis“, og kun i ganske særlige faretruende Tilfælde fraviger han denne Regel.

Man skal, siger han, i hver Seance give den størst mulige Mængde, der er forenelig med Hudens eller Slimhindens Integritet, og man skal have det mindst mulige Mellemrum mellem Seancerne. Som Regel sætter han dette Mellemrum til 7 Dage, men ikke absolut. Han har ved denne Metode uden at fremkalde Dermatit opnaaet Helbredelse af lupøse og kankrøse Lidelser. Belot, der ligesom Béclère baserer hele sin Terapi paa det absorberede Antal H, bruger længere Mellemrum mellem Seancerne, hvis der i de første 2 Seancer er givet en nogenlunde stor Dosis, og anfører som Eksempel paa sin Metode følgende Behandling af et Epiteliom:

1ste Seance 6 H; Dagen efter 4 à 5 H; derpaa Pause i 15 à 20 Dage og atter 2 Seancer af samme Størrelse; er der indtraadt Bedring gives derpaa kun hver 14de Dag eller hver Maaned 1 à 2 mindre Seancer for at opnaa Helbredelse og sikre mod Recidiv. Angaaende Tekniken tilføjer han, at man altid skal gøre Belysningsafstanden saa lille som mulig, naar det drejer sig om Behandling af smaa Overflader, men Distancen maa altid være saa stor, at den belyste Flade overalt faar samme Belysning, hvilket opnaas ved, at Distancen fra Antikatoden til Huden er lig med eller større end det dobbelte af den syge Regions største Diameter. Man kan altsaa godt behandle en stor plan Overflade paa een Gang, men Belysningsafstanden maa da være saa meget større og Ekspositionstiden følgelig saa meget længere; ved krumme — konvekse — Overflader f. Eks. paa Kraniet maa Fladen ikke være større, end at Krumningen ikke forhindrer en ensartet Belysning.

Til Beskyttelse for den omgivende sunde Hud mod

X-Straalernes Indvirkning anvendes i Reglen tynde Blyplader af c. $^1/_2$ Millimeters Tykkelse; ved mindre kraftig Bestraaling kan ogsaa anvendes Kvægsølv- eller Vismuthplastre. Til Sikkerhed for sig selv benytter mange Operatører „Blyhandsker", og selve Røntgenrøret indesluttes i en med Blyplader beklædt Trækasse, der kun har en en enkelt Aabning til Passage for Straalerne. Endvidere er der konstrueret saakaldte „Lokalisatorer", der baade skal forhindre Lyset i at ramme andre Steder end netop de ønskede, og desuden er indrettede paa at fiksere Afstanden mellem Antikatoden og det behandlede Parti.

I Aarenes Løb er X-Straalerne blevet anvendte i snart sagt alle mulige Hudlidelser, i Begyndelsen rent forsøgsmæssig, senere med en teoretisk Begrundelse, støttet paa de efterhaanden konstaterede Virkninger paa sund Hud; i mange Tilfælde staar dog den gunstige Virkning endnu som noget i og for sig ret uforklarligt. Den hurtig opdagede depilerende Evne førte til Anvendelsen ved forskellige Lidelser, hvor man af en eller anden Grund ønskede at fremkalde Haaraffald f. Eks. ved Hypertrikosis, Sykosis, Tinea og Favus. Mærkelig nok er de ogsaa anvendte med akkurat modsat Indikation ved Alopecia areata og seborroisk Skaldethed. Evnen til at fremkalde blivende Atrofi eller forbigaaende formindsket Funktion af Hudens Glandler er søgt benyttet til Behandling af Comedoner, Acne vulgaris og Acne rosacea.

Paa Basis af Laboratorieforsøg har nogle Forskere tillagt X-Straalerne en bakteriocid Indvirkning, men andre er komne til det modsatte Resultat. I al Fald tør det vist anses for bevist, at den Belysning, der skal til for at ødelægge Bakterier i levende Væv, er saa mange Gange større end den, man af Hensyn til Faren for udstrakte Nekroser kan anvende, at denne mulige bakteriocide Virkning ingen Rolle spiller for Terapien. Derimod besidder de en utvivlsom Evne til at destruere nydannet patologisk Væv, hvilket betinger Anvendelsen ved Lupus,

kutan Tuberkulose, tuberøse Lepraformer, Verrucæ, Epiteliomer, Sarkomer og endnu flere Lidelser. En ejendommelig smertestillende Virkning har ført til deres Anvendelse som Palliativum ved smertefulde inoperable Tumores og til Behandling af forskellige pruriginøse Dermatoser, Pruritus, Prurigo, Lichen.

Endelig synes de undertiden at have en ikke nærmere forklarlig gunstig Indvirkning paa Hudens Ernæringsforhold, hvilken Virkning maa anses som Aarsag til de ved Ekzemer, Lupus erytematosus, Psoriasis opnaaede Resultater; men det er maaske rimeligst at antage, at det her som ved torpide Ulcerationsprocesser er Evnen til at fremkalde en let reaktiv Betændelsesproces og dermed forandrede Cirkulations- og Ernæringsforhold, der er det afgørende.

X-Straalebehandlingen af Hypertrikosis har en stor, ubestridelig Fordel, den at være absolut smertefri, fremfor de tidligere Behandlinger med Kaustika, Epilation med Pincet eller Elektrolyse; men drejer det sig om Skægvækst hos Kvinder, er den ret vanskelig at administrere. Dels er det vanskeligt at applicere Straalerne nøjagtig, saa man faar belyst akkurat, hvor man vil og ikke mere, og dels er Doseringen her et yderst delikat Spørgsmaal. Giver man for lidt, risikerer man at forøge Skægvæksten, giver man for meget, faar man maaske blivende Pigmentation af Overlæbe eller Hage eller udstrakte Cikatricedannelser, altsaa skaffe Patienten endnu mere vansirende Lidelser end hendes Skægvækst.

Behandlingen af denne Lidelse er da ogsaa en af dem, der hyppigst har givet Anledning til Procesanlæg mod den behandlende Læge og Fordring om Skadeserstatning. Hvis det kun drejer sig om rigelig Dunvækst, er Epilationen tilmed vanskeligere at opnaa, end hvis det er virkelige Skæghaar, og Belot vil derfor kun anvende Metoden i Tilfælde, hvor Skægvæksten er saa stærk og tæt, at Epilation og Elektrolyse er umulig; Schiff, Freund og Jutassy foretrækker derimod Metoden ab-

solut, og sidstnævnte har behandlet 44 Tilfælde med godt Resultat.

Gaar Behandlingen som den skal, falder Haarene ud for atter at reproduceres efter 6—8 Ugers Forløb, hvorpaa der atter maa gives et Par Seancer, og hele Behandlingen strækker sig over $1^1/_2$—2 Aar, inden man kan vente at opnaa blivende Alopeci, idet man stadig med 1 à 2 Maaneders Mellemrum giver nogle Seancer. Belot, efter hvem denne og følgende Doseringsangivelser er taget, angiver som Begyndelsesdosis 3 à 4 H, senere 2 H.

Ved Sycosis opnaar man paa ganske lignende Maade Epilation og dermed Fjernelsen af et betændelsesvækkende Irritament; samtidig ser man Skorperne falde af, Pustlerne tørrer ind og forsvinder og navnlig i Tilfælde med stærk Skægvækst og talrige smaa perifollikulære Infiltrationer og Pusteldannelser har man haft gode Resultater. Ved stærkere Infiltration og virkelig Abscesdannelse er Metoden mindre god, da Regionen er for irritabel, og man let faar Dermatitis med blivende pletformet Alopeci.

X-Straalebehandlingen af Tinea capitis, forsøgt allerede i 1896, blev i 1900 af Schiff erklæret for „Fremtidens Metode", og i 1904 udtalte Sabouraud, at „over for denne Metode er alle tidligere Behandlingsmaader at betragte som ikke eksisterende".

Schiff, Freund o. a. har anvendt mange — indtil 50 — ganske korte Seancer for at opnaa den ved Tinea saa vanskelige men nødvendige Epilation af de angrebne Steder og har gode Resultater, men Proceduren er jo langvarig, og Virkningen ogsaa ret ofte inkonstant, idet Epilationen let bliver ufuldstændig eller tværtimod fører til blivende Alopeci.

Sabouraud's Metode er betydelig simplere og har givet forbavsende gode Resultater, saa gode, at man er tilbøjelig til at give ham Ret i den oven for citerede Udtalelse.

Han giver følgende Formel for sin Behandling og dens Virkning.

„Applicer i een Seance paa et givet Punkt af Haarbunden en Sum af X-Straaler af $4^1/_2$—5 H, og 14 Dage efter følger der total Depilation af Regionen. Depilationen tager saavel syge som sunde Haar, og Haarene skyder frem igen sunde. Haarvæksten begynder igen 10 Uger efter Behandlingsdatoen og er atter fuldstændig 10 Uger senere. Sygdommens Smitsomhed forsvinder med det sidste inficerede Haar, senest 25 Dage efter Behandlingen. I invetererede Tilfælde, hvor der findes Tineapletter overalt, udkræves der fuldstændig Depitation, og da man ved hver Seance kan epilere en Flade af c. 9 Ctms. Diameter, kræves hertil 12 à 13 Seancer".

Som Metodens Fortrin fremhæver han dens Smertefrihed, dens Hurtighed, dens Billighed og dens Paalidelighed. I l'école Lailler i Paris har han i 1903 ved de gamle Behandlingsmetoder helbredet 104 der hospitaliserede Børn med Tinea. I 1904 derimod med X-Straalerne har han helbredet 374 hospitaliserede og desuden 212 ambulant behandlede — i alt 586.

Forældrene bringer Børnene til hans Laboratorium og tager dem med hjem igen efter endt Behandling, saa Børnene behøver ikke at forsømme en eneste Skoledag. Seancen varer nemlig kun c. $^1/_2$ Time, og Omkostningerne ved hver Seance anslaar han til 50 Centimer. Omkostningerne ved Helbredelsen af en Tineapatient andrager altsaa efter Lidelsens Udbredelse fra 50 Centimer til 6 Francs. Ved de tidligere Behandlingsmaader med Hospitalsophold paa gennemsnitlig 715 Dage kostede det c. 2000 Francs. Den hurtige Behandling har desuden overflødiggjort flere Hospitalsafdelinger, som er blevne nedlagte, og Sabouraud opgør den indvundne Besparelse til over 2 Millioner Francs. Han foreslaar som Profylakse en systematisk Undersøgelse af alle Paris Skolebørn og Radioterapi af alle angrebne og mener i Løbet af 5 Aar at kunne udrydde Tinea i Paris som endemisk Sygdom, saa man kun vil træffe sporadiske Tilfælde.

Mellem de ved Skoleepidemier ambulant behandlede

Børn har han kun set et eneste Tilfælde af Smitte. Af Recidiver har han kun ganske faa Procent, og disse skyldes utilstrækkelig Depilation paa et eller andet Punkt, hvor der var syge Haar, eller at saadanne er oversete og har undgaaet Behandling eller endelig Reinfektion under Behandlingen. For at undgaa denne bruger han stadige Sæbevaskninger og Pensling med en tynd Jodopløsning.

Terapien virker ved selve Depilationen, ved at gøre Parasiterne „husvilde", ikke ved at dræbe dem, thi selv de sidste Rester af syge Haar indeholder Mængder af spiredygtige Svampe.

Man maa kun behandle smaa Flader i hver Seance, thi for skraat indfaldende Straaler virker ikke godt, maaske ligefrem skadelig, irritativt med Dannelse af Smaapustler. Er der kun en enkelt Plet at behandle er Applikationen let; er der flere maa man ved Hjælp af Blyplader med retvinklede udskaarne Huller sørge for, at hver Region kun faar een Bestraaling; ellers risikerer man Dermatitis og blivende Alopeci.

Sidder Trikofytien i Skægget er Dosis noget mindre, da Regionen er mere sensibel.

(Sluttes).

---

## KYSTSANATORIET VED JUELSMINDE.

### Lægeberetning for Aaret 1904.

Af Emil Hoff-Hansen,
Sanatorielæge.

I.

| | |
|---|---|
| Antallet af syge ved Aarets Begyndelse | 42 |
| Tilkomne i Løbet af Aaret | 87 |
| Udskrevne i Løbet af Aaret | 76 |
| Døde i Løbet af Aaret | 3 |
| Tilbageværende ved Aarets Slutning | 50 |

II.

| | |
|---|---|
| Sygedagenes Antal for de udskrevne | 15677 |
| — — - - døde | 987 |
| — — gennemsnitlig for de udskrevne | 205 |
| — — — - - døde | 329 |

| | |
|---|---|
| Højeste Antal Sygedage for en udskreven . . . . . | 763 |
| Laveste — — - - — . . . . . | 7 |

III.

| | |
|---|---|
| Samlede Antal Sygedage for hele Aaret . . . . . | 18385 |
| — — — · Maaneden med størst Belægning (August) | 1683 |
| Samlede Antal Sygedage for Maaneden med mindst Belægning (Februar) | 1333 |
| Daglig Middelbelægning for hele Aaret . . . . . | 50,2 |
| — — - Maaneden med størst Belægning . | 54 |
| — — - — — mindst — | 46 |
| Sygetallet paa den Dag i Aaret da Belægningen var størst . . | 54 |

IV.

| | |
|---|---|
| Omkostninger for alle syge . . . . . | Kr. 29,660,40 |
| — for hver enkelt syg . . . . . | - 229,11 |
| — for hver Sygedag . . . . . | - 1,61 |

---

Af epidemiske Sygdomme har der i Aarets Løb været 5 Tilfælde af Rubeolæ, som alle forløb uden Komplikationer, og senere 15 Tilfælde af Morbilli (deraf 2 hos Tjenestepiger) ligeledes med godartet Forløb.

Dog er der blandt de af Morbilli angrebne Patienter senere een død af Meningitis tuberculosa og hos en anden kom der Spondylitis vertebr. med paafølgende Paralyse af Underekstremiteterne.

Der er forekommet enkelte Tilfælde af Angina follicularis, men iøvrigt har Sundhedstilstanden blandt Børnene i det hele været god.

Den varme Sommer begunstigede i høj Grad Badningen i aaben Strand og der blev i alt taget 2530 Strandbade. Af varme Søbade og Doucher er der givet 3226.

De Affektioner, for hvilke de udskrevne Patienter hovedsagelig har været under Behandling, er følgende:

| | |
|---|---|
| Glandelsvulster . . . . . | 48 |
| Blodmangel . . . . . | 28 |
| Lungetuberkulose . . . . . | 24 |
| Øjenlidelser . . . . . | 24 |
| Ben- og Ledtuberkulose . . . . . | 16 |
| Tuberkuløse Ulcerationer . . . . | 12 |
| Underlivstuberkulose . . . . . | 7 |
| Næselidelser . . . . . | 6 |
| Tuberkuløse Abscesser . . . . . | 3 |
| Eczem . . . . . | 1 |
| Ørelidelser . . . . . | 1 |
| Tuberkuløs Hjernebetændelse . . . | 1 |
| Pleuritis . . . . . , . . . | 1 |

Der har i Aar atter været behandlet et forholdsvis stort Antal Tilfælde af Lungetuberkulose, dels begrundet paa, at et ikke ringe Antal af de af kirurgisk Tuberkulose lidende Patienter tillige lider af Lungetuberkulose i lettere Grad, dels fordi lungetuberkuløse Børn hidtil vanskeligt har kunnet anbringes andetsteds, idet Kysthospitalet paa

Refsnæs ikke længere modtager saadanne Patienter og Folkesanatorierne for voksne ugerne modtager Børn.

Da der imidlertid nu dels er oprettet og dels bliver oprettet Sanatorier for lungetuberkuløse Børn, vil efter Bestyrelsens Bestemmelse fremtidig kun saadanne lungetuberkuløse Børn blive optagne, som hovedsagelig lider af kirurgisk Tuberkulose. Kystsanatoriet er jo nemlig først og fremmest bestemt for og fortrinsvis egnet for Patienter med kirurgisk Tuberkulose, af hvilke der stadig anmeldes flere og flere, som trænger til Optagelse snarest muligt og for hvilke de lungetuberkuløse Børn har optaget Pladsen.

Iøvrigt har Resultatet af Behandlingen af Lungetuberkulose fremdeles været meget opmuntrende, til Trods for at Sanatoriet ikke er indrettet paa at modtage den Slags Patienter, idet der ikke haves Liggehaller eller gode Læforhold.

I Sommermaanederne anvendtes hos de lettere angrebne lungetuberkuløse Børn kortvarige Søbade som taaltes godt og syntes at give god Virkning.

Som det fremgaar af Fortegnelsen over de udskrevne Patienters Affektioner har Hovedparten lidt af kirurgisk Tuberkulose, og ogsaa i Aar er der indkommet flere og flere ret svært angrebne Patienter, saa at Sygedagenes Gennemsnit atter er steget noget, nemlig fra 186 i 1903 til 205 i Aar,

Der foretoges i Aarets Løb følgende Operationer:

Under Kloroform eller Æternarkose 10.

| | | |
|---|---|---|
| Redressement forcé af Knæled . . . . . | 3 | Gange |
| Incision af Absces paa Overarm med Udskrabning af Benaffektion og Kauterisation . . . . . | 2 | — |
| Incision af Absces paa Skinneben med Udskrabning af Benaffektion og Kauterisation . . . . . | 2 | — |
| Punktur af Albuled med Injektion af Jodoformemulsion . . | 1 | — |
| Udskrabning af Benaffektion i Albuled med Kauterisation . | 1 | — |
| Incision af Absces paa Underarm med Udskrabning af Benaffektion og Kauterisation . . . . . | 1 | — |

Under lokal Bedøvelse 100.

| | | |
|---|---|---|
| Punktur af tuberkuløse Abscesser med Injektion af Jodoformemulsion . . . . . | 30 | Gange |
| Incision af mindre Abscesser med Udskrabning og Kauterisation . . . . . | 16 | — |
| Afklipning og Udskrabning af tuberkuløse Ulcerationer . . | 16 | — |
| Ignipunktur med Paquelin af Lupus . . . . . | 9 | — |
| Galvanokauterisation af Glandler og tuberkuløse Ulcerationer | 8 | — |
| Injektion af Jodoformemulsion i Haandled . . . . . | 6 | — |
| Injektion af Jodoformemulsion i Knæled . . . . . | 5 | — |
| Injektion af Jodoformemulsion i Fodled . . . . . | 5 | — |
| Udskrabning af mindre Benaffektioner med Kauterisation. . | 4 | — |
| Injektion af Jodoformemulsion i Albuled . . . . . , . . | 1 | — |

Samtlige operative Indgreb har hidtil kunnet foretages kun ved Sanatoriets Personale uden udefra tilkaldt Assistance.

Som Lokalbehandling af Glandelaffektioner er lige som sidste Aar anvendt grøn Sæbe-Indgnidninger, som i en Del Tilfælde har haft god Virkning samt tillige Behandling med skotsk Douche.

Over for tuberkuløse Ulcerationer af Huden (dog ikke over for Lupus) er fremdeles med god Nytte anvendt Frysninger med Anéstile ad modum Dethlefsen samt Pyrogallussyre.

Af Gipsbandager er anlagt 83, deraf 1 Lorenz' Gipsseng og 1 Sayres Trøje, Resten paa Ekstremiteterne.

Af de 79 udskrevne Patienter hjemsendtes en, der led af fremskreden Lungetuberkulose, som ikke egnet for Behandling, en udskreves efter Forældrenes Ønske paa Grund af Hjemve efter kun 7 Dages Forløb og en overflyttedes efter kort Tids Ophold til Brejningeanstalten paa Grund af Idioti. 3 Patienter er døde, deraf en af tuberkuløs Peritonitis med Perforation, en af tuberkuløs Hjernebetændelse og en af Spondylitis vertebr. samt Lungetuberkulose.

De øvrige 73 er dels helbredede dels betydelig bedrede.

I alt af 79 Patienter 92,4 % med gunstigt Resultat, 7,6 % uden Resultat.

For de 73 Patienter, som udskreves helbredede eller betydeligt bedrede, faas med Hensyn til Vægten følgende Tal:

| | |
|---|---|
| Gennemsnitlig Alder ved Indkomsten . . . . . | 10 Aar |
| Gennemsnitlig Vægt ved Indkomsten . . . . . | 26,417 Kgr. |
| Sanatorieopholdets Længde gennemsnitlig . . . . . | 205 Dage |
| Vægtforøgelsens Gennemsnit . . . . . | 4,300 Gram |
| Maksimum af Vægtforøgelsen . . . . . | 18,250 — |
| Minimum af Vægtforøgelsen . . . . . | 1000 — |

---

## KORRESPONDANCE.

### Om Poliomyelitis anterior acuta.

### Bemærkninger til Dr. Christiansen's Artikel.

Af V. Ellermann,
Reservelæge ved Blegdamshospitalet.

Dr. V. Christiansen har i dette Tidsskrifts Nr. 42 offentliggjort en klinisk Forelæsning om ovenstaaende Emne og har ved denne Lejlighed tilladt sig en, som det forekommer mig, unødvendig og urigtig Kritik af Blegdamshospitalets Diagnoser. Haa Hospitalets Vegne skal jeg tillade mig i den Anledning at oplyse følgende: Patienten, som der er Tale om, er en 4aarig Pige, der blev overflytttet herfra til Kommunehospitalets 6te Afdeling under Diagnosen: Sequelæ poliomyelit. ant. acut. Da det ved Undersøgelsen paa 6te Afdeling tydeligt viste sig, at det drejede sig om Følgerne af en Polioencefalitis, ikke af en Poliomyelitis, benyttede Dr. Christiansen dette som Grundlag for nogle nedsættende Udtalelser om Blegdamshospitalet („ . . . . hvad der er saa

meget mere beklageligt o. s. v.“ Side 995). Hvis Dr. Chr. imidlertid i Stedet for at holde sig til Overflyttelsesdiagnosen havde gennemlæst Blegdamshospitalets Journal, hvad der jo ikke var for meget forlangt, naar Arbejdet skulde forelægges Offentligheden, vilde han have fundet, at der paa Journalen stod Diagnosen: „Paralysis infantilis cerebralis“, altsaa den samme, som blev stillet paa 6te Afdeling. Hvis han havde søgt sine Oplysninger her i Stedet for at nøjes med Forældrenes Beretning, vilde hans Sygehistorie ikke være blevet saa mangelfuld, som den er, og den kliniske Forelæsning vilde have vundet i Anskuelighed og Værdi, idet han havde faaet en Del Symptomer med, som nu slet ikke omtales.

Selv om der var stillet en gal Diagnose, synes det mig uberettiget og stridende mod almindelig Coutume at trække den frem til offentlig Beskuelse. Saa meget mindre Anledning har der været i dette Tilfælde, hvor Diagnosen som sagt var rigtig.

Det eneste Holdepunkt for Dr. Chr.'s Kritik er Indlæggelsesdiagnosen. Det forekommer mig dog lidt smaat at ville slaa sig til Ridder paa en Indlæggelsesdiagnose. I hvert Fald kan en saadan absolut ikke benyttes som Basis for en videnskabelig Kritik. Den omtalte Diagnose kan endda forsvares som det officielle Navn for en Sygdom, der er under offentlig Behandling, ligegyldig om dens Sæde er Rygmarven eller Hjernen. Eller vilde Dr. Christiansen maaske slet ikke anmelde Tilfælde af Polioencefalitis til Stadslægen? (Smlg. Dr. Chrisiansen's Artikel Side 985?)

Man kunde med samme Ret kritisere det ene af Dr. Christiansen's Tilfælde, nemlig det Side 992 omtalte. Han stiller her Diagnosen: Poliomyelitis anterior acuta, altsaa en Rygmarvslidelse, skønt Sygdommen hverken sidder i Rygmarven eller i den forlængede Marv. Den sidder nemlig i Ponsgebetet, idet Facialiskærnen begynder lige oven for Medulla oblongata og strækker sig 3—4 Mm. opad under Bunden af 4de Ventrikel.

---

## Angreb paa Kolleger i Dagspressen.

### I.

Skønt Overlæge, Prof. Dr. Israel-Rosenthal's hvasse lille Indlæg egentlig ikke indbyder til Gensvar, skal jeg dog i Sagens Interesse meddele, at min lille Artikel om Rehburg-

Sanatoriet væsentlig fremkom i Politiken for at Geheimeraad Mikaelis under sit Ophold her straks kunde blive bekendt med den. Havde jeg vidst, at dens Optagelse var bleven forsinket, var den enten slet ikke fremkommet eller da i U. f. L., hvor den Slags Artikler selvfølgelig som Regel hører hjemme.

Ærbødigst

Ivar Harpøth.

---

II.

Prof. Rosenthal har i sidste Nr. af U. f. L. udtalt en „dyb Beklagelse" over, at en i Politiken $^{22}/_{10}$ optaget Artikel af Dr. Harpøth om Geheimeraad Michaelis, uhindret er passeret min Kontrol som Bladets medicinske Medarbejder.

I den Anledning vil jeg gerne tillade mig nogle Bemærkninger.

Det forekommer mig, at Prof. Rosenthal i sin Forargelse over Dr. Harpøth's Angreb paa Brystsygebehandlingen i Rehburg, giver Ordet „Kollegialitet" en noget for vid Udstrækning, idet Forargelsen synes at gælde Angrebet selv — uanset dettes reelle Berettigelse. Efter min Mening er den Slags Kollegialitet, som bestaar i, at Lægerne „holder sammen" imod Publikum, uberettiget og kun egnet til i Længden at nedbryde Patienternes Respekt for Lægestanden. Kun den Kollegialitet, der direkte eller indirekte sigter til Patienternes Gavn, er attraaværdig, og efter min Mening kan den danske Lægestand i denne Retning som Helhed rose sig af et godt indbyrdes Samarbejde.

Hensynet til Patienterne staar derimod i Tyskland ikke paa en saa absolut fremskudt Plads. Den tyske Lægevidenskab indtager for Øjeblikket en fremragende Stilling i Europa, og er i mange Henseender førende — ogsaa for Danmark. Men det er ikke ubekendt, at der f. T. inden for den tyske Lægestand er en meget udviklet Sans for den forretningsmæssige Side af Lægens Gerning, og at denne Forretningssans ikke sjældent giver sig Udslag, som i alt Fald ikke er tiltalende for vore lægemoralske Følelser. Det gælder Spidsen med fine videnskabelige Navne, det gælder de unge Læger, som for mer eller mindre direkte Betaling fylder Tidsskrifterne med velvillige Artikler og Forsøg med Medicinalfabrikernes ny Produkter, og det gælder adskillige Læger ved Sanatorier, Vandkuranstalter o. l. At danske Læger skulde have nogen som helst „kollegial" Forpligtelse til at forti den Slags Kends-

gerninger for Offentligheden, kan jeg ikke indse. — Tvertimod, de danske Læger har først og fremmest Forpligtelse til at vejlede og beskytte det danske Publikum, og naar en Læge af Dr. Harpøth's Stilling og Uddannelse mener det nødvendigt at raabe Vagt i Gevær over for en bestemt udenlandsk Institution, vil jeg i alt Fald ikke paatage mig Ansvaret for at forhindre ham deri.

Selvfølgelig gælder den ovenstaaende Karakteristik ikke alle tykse Læger, og om Dr. Harpøth har haft Ret eller Uret i sit Angreb paa Gehejmeraad Michaelis, mangler jeg ganske Kompetence til at bedømme. Men da Dr. Harpøth's Navn stod under Artiklen, er det virkelig ham og ikke mig, der har Ansvaret. Hvis Prof. Rosenthal, som det synes, mener, at Angrebet var uberettiget, staar „Politiken" ham selvfølgelig altid aaben for en Imødegaaelse af Dr. Harpøth. Det store Publikum, som ikke kan danne sig nogen selvstændig Mening om en saadan Sag, vil naturligvis tro mere paa en saa bekendt Overlæge og Professor som Prof. Rosenthal end paa „en Læge, Hr. Harpøth fra Holbæk". Forøvrigt ved jeg — og vidste, før Artiklens Optagelse i „Politiken" — at flere danske Brystsygespecialister deler Dr. Harpøth's og ikke Prof. Rosenthal's Syn paa Patientbehandlingen i Rehburg.

Det Ansvar for Artiklen, som følger af min Stilling ved Bladet, paatager jeg mig altsaa gerne, med Hensyn til Angrebet paa Geheimeraaden. Naar Dr. Harpøth imidlertid tillige har benyttet Lejligheden til et „mere velment end klogt" og ganske uberettiget Hib til Prof. Rosenthal, finder jeg dette meget uheldigt og kan kun beklage, at min Opmærksomhed var saa stærkt henvendt paa Artiklens Hovedindhold, at jeg forsømte at formaa Dr. Harpøth til at slette denne ganske malplacerede Bemærkning.

Erik E. Faber.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Fauconnet omtaler et Tilfælde af Glykosuri ved Kvægsølvmedikation, hvilket har saa meget mere Interesse som der i Litteraturen kun findes sparsomme Meddelelser om Sukker i Urinen efter terapeutiske Kvægsølvdoser.

En tyveaarig Patient med florid Syfilis fik en Injektion af salicylsurt Natron og dernæst hver anden Dag Indsprøjtning af een Kbcmt. af en 5 Procents Opløsning af nukleinsurt Kvægsølv. Fireogtyve Timer efter den ottende Injektion viste den hidtil sukkerfri Urin Reduktion,

og nærmere Undersøgelse gav $0,_{18}$ %. Den følgende Dag var Sukkerprocenten $0,_{2}$, den derpaa følgende var Urinen sukkerfri. Endnu to Gange viste Glykosurien sig paa samme Maade efter Indsprøjtning af det samme Salt, og da der anvendtes Sublimatindsprøjtninger kom der ogsaa Sukker i Urinen. Gaves samtidig Druesukker, steg Sukkermængden. Fraset en ringe Stomatitis var der iøvrigt ikke Intolerans over for Kvægsølv. Roseola svandt og Patienten udskreves symptomfri.

(Münch. med. Wochenschr. 1095, 20).

---

## FRA INDLANDET.

Da det er bleven os bekendt, at vore Kolleger har overset den af Københavns Magistrat gennem Pressen[1]) til Stadens Læger udsendte Meddelelse om en Forevisning af Kommunehospitalets nye Klinikbygning, tillader vi os herved at indbyde vore Kolleger til at tage Øjenkliniken og Øre-Halskliniken i Øjesyn Fredag den 3die November fra 4—5 Eftm.

Chr. F. Bentzen. Holger Mygind.

---

Det er i disse Dage et Aar siden, den unge Læge Harald Munch-Petersen forulykkede ved Aix-les-Bains.

Den Tanke er naturligt opstaaet at sætte et fordringsløst Mindesmærke „fra danske Venner" paa hans Grav i det fremmede Land. Den begavede og elskværdige unge Mand, hvis Liv saa brat blev afbrudt, har efterladt saa smukt et Minde hos Standsfæller og hos Venner, at vi ikke tvivler om, at Tanken om et saadant Mindesmærke vil vinde Tilslutning.

Vi undertegnede modtager Bidrag.

København i Oktober 1905.

Knud Faber,
Prof. ved Universitetet,
Overlæge ved d. kgl. Fredr. Hospital,
Bredgade 40.

A. Friedenreich,
Professor,
Formand for neurologisk Selskab,
Vendersgade 28.

Harald Høffding,
Prof. ved Universitetet,
Strandgade 26.

Harald Trier,
prakt. Læge,
Kronprinsessegade 36.

---

## FRA UDLANDET.

Ved Universitetet i Helsingfors skal oprettes et Professorat i Otiatri. Til at deltage i Bedømmelsen af Ansøgernes videnskabelige Kvalifikationer er der fra det medicinske Fakultet i Helsingfors udgaaet Opfordring til Proff. Mygind og Schmiegelow samt Prof. Uchermann i Kristiania.

---

[1]) Til „Ug. f. L." var der tilstillet en Meddelelse, som kom for sent til at kunne komme ind i Bladet. Red.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

9. Novbr. 1905 Nr. 45

## OM RØNTGENSTRAALERNES ANVENDELSE I HUDTERAPIEN.

Af cand. med. C. E. JENSEN.

(Sluttet).

Favus behandles paa ganske lignende Maade; kun maa Bestraalingen være lidt stærkere. Scutula smuldre da hen, stødes af, Haarene falder ud og skyder atter sunde frem efter et lignende Tidsrums Forløb som ved Tinea, men da Lidelsen sjeldent er lokaliseret til et enkelt Punkt, og Parasiternes Opholdssted ikke udelukkende er Haarfolliklen men ogsaa den omgivende Hud, er de forskellige Forfattere enige om, at man altid bør fremkalde total Depilation, saa Patientens Hoved en Tid kommer til at se ud som en Billardkugle, da man ellers meget let faar Recidiv.

Som Følge heraf, og da Epilationen jo desuden er lettere ved Favus end ved Tinea, fordi Haarene ikke saa let knækker, vil Metoden ved denne Lidelse maaske næppe faa saa stor Betydning undtagen i gamle udbredte Tilfælde.

For at forebygge Recidiverne tilraades almindelig at kombinere X-Straalebehandlingen med Brug af de sædvanlige antiseptiske Midler f. Eks. Jodtinktur eller Karbolglycerin, og selv da ses ret ofte Recidiv. — Efter de hidtil omtalte Erfaringer om X-Straalernes depilerende

Evne kunde det synes selvmodsigende, at man ogsaa har anvendt dem mod Alopecia areata.

Ikke desto mindre har det vist sig, at de kan have en særdeles gunstig Indvirkning selv i meget svære Tilfælde f. Eks. i et af Kienböck refereret Tilfælde af næsten komplet Alopesi, der havde bestaaet i 3 Aar. Paa den anden Side har de ganske vist ogsaa svigtet i meget lette Tilfælde, og Virkningen maa i det hele siges at være inkonstant. Kaposi har da ogsaa paastaaet, at det i de saakaldte helbredede Tilfælde har drejet sig om Spontanhelbredelse, men i Kienböck's Tilfælde viste det sig ligesom i Jersild's Forsøg med Finsenterapi ved samme Sygdom, at Lidelsen kun svandt paa de bestraalede Partier, hvilket jo maa siges at være ret bevisende for, at der virkelig har fundet en terapeutisk Indvirkning Sted.

Denne Virkning er blevet taget til Indtægt for Teorien om Alopecia areatas parasitære Oprindelse, men efter Holzknecht ligger den parasiticide Dosis langt over den kurative, saa det er rimeligere at antage, at Indvirkningen skyldes en fremkaldt Hyperæmi, hvorved X-Straalernes Virkning vilde blive ganske analog med de almindelig anvendte Midlers, ved hvis Brug man netop tilstræber det samme.

Behandlingen er institueret dels saaledes. at kun Pletterne og nærmeste Omfang belystes, dels saaledes, at ogsaa de behaarede Partier droges med ind for at ramme ogsaa mulig latente Foci. Holzknecht fik herved total Depilation, og da Haarene atter skød frem, viste det sig, at de kom meget tidligere paa de før skaldede Pletter.

Dosis angives af Belot at burde være noget mindre end den til Depilation nødvendige, nemlig kun 3 à 4 H.

Det synes altsaa, at man — i visse Tilfælde i alt Fald — ved en ringe Bestraaling kan opnaa at stimulere og incitere Haarpapillen — Alopecia areata — ved en noget større for en Tid sætte den ud af Funktion, „lamme“ den — Tinea, Favus, Sycosis — og ved fort-

sat Bestraaling bringe den til at atrofiere, „dræbe“ den — Hypertrikosis.

Behandlingen af Acne vulgaris, Acne rosacea og Furunkulose omtaltes og anbefaledes allerede paa Kongressen i Moskow 1897, hvor der refereredes 16 bedrede Tilfælde. Ullmann opnaaede i Løbet af kort Tid fuldstændig Helbredelse i et Tilfælde af meget udbredt og haardnakket Acne paa Ryggen, og andre Forfattere har ligeledes set gode Resultater, Pusey saaledes særlig ved Pubertetsacne hos unge Piger. Scholtz har set ny Efflorescenser danne sig under Behandlingen og Brocq har set Lidelsen forværres under Behandlingen.

Virkningen maa vist alt i alt siges at være temmelig inkonstant, og Recidiver meget hyppige, Resultaterne i det hele ikke bedre end ved andre Metoder. Om Virkemaaden hersker der nogen Uenighed, idet nogle mener, at det er nødvendigt at fremkalde en Dermatitis for at opnaa Helbredelse, idet Virkningen væsentlig beror paa den fremkaldte Deskvamation af Epidermis ligesom ved Anvendelse af Skallepastaer eller lignende; andre mener, at Dermatiten er overflødig, men at det gælder om ved gentagne korte Bestraalinger at fremkalde en vedvarende nedsat Funktion eller Atrofi af Hudens sebace Glandler.

Freund og Strebel mener, at man vel ved Comedoner og Acne som Regel kan opnaa en Forbedring af Teinten, idet Pustlerne tørrer ind og forsvinder, men undertiden faar man i Stedet en Efflorescens af persisterende rødbrune Pletter.

Strebel har behandlet et Tilfælde af Rhinophyma og i Løbet af 14 Dage fremkaldt en stærk Dermatit med total Afstødning af Epidermis og livlig Sekretion med stærk Smerte og Ømhed; 3 Uger efter var de knudeagtige Opdrivninger forsvundne og Næsens Kontur „ganz schön“.

Ved Psoriasis synes det efter de foreliggende Resultater sikkert, at man ret hurtig og let kan faa enkelte selv haardnakkede Pletter til at svinde, idet Skællene

efter faa Seancer løsnes og falder af eller let kan fjernes, uden at de sædvanlige punktformige Blødninger fremkommer; nydannede Skæl er ganske fine og løstsiddende og fjernes endnu lettere; de papuløse Elementer afflades, Huden mister sin røde Farve, bliver glat og naturlig fraset nogen Hyperpigmentation i Randen af de behandlede Pletter, men denne Pigmentation taber sig ogsaa hurtig og kan delvis undgaas ved ogsaa at belyse den omgivende sunde Hud, en Fremgangsmaade, der navnlig bruges ved udbredte Tilfælde. Om Lidelsen derimod i sin Helhed paavirkes bedre end ved andre Behandlingsmaader er vist tvivlsomt; i alt Fald forebygger denne ikke Recidiv.

Scholtz har behandlet symmetriske Affektioner, paa den ene Legemshalvdel med X-Straaler, paa den anden ved andre Midler og konstateret betydelig hurtigere Bedring paa den lysbehandlede Halvdel. Han siger, at man ofte kan helbrede en Psoriasis paa en hurtig og let Maade ved denne Metode, men han har dog set ny Attaker opstaa under Behandlingen, og efter en amerikansk Statistik kom der i 50 % af Tilfældene Recidiv i Løbet af nogle Uger.

Sjøgren og Sederholm tillægger ikke Metoden stor Værdi, kalder den endog ret værdiløs.

Ullmann mener, det er en af de Hudaffektioner, der paavirkes bedst af X-Straalebehandlingen og han har set 1 Tilfælde som ikke gav Recidiv i 18 Maaneder.

Belot mener, at Metoden kun bør anvendes i rebelske, stadig recidiverende Tilfælde, og at den bør kombineres med andre Behandlingsmaader.

Dosis angives til 4 à 6 H i een eller to Seancer; Dermatit maa ikke fremkaldes.

X-Straalebehanelingen af Eczem er først forsøgt af Hahn og Albers-Schønberg, der opnaaede udmærkede Resultater saavel i akute som kroniske Tilfælde. Kløen tabte sig næsten straks, ophørte undertiden fuldstændig efter en enkelt Seance, og ved vædskende Former standsede Eksudationen efter ganske kort Tid,

ved tørre, skællende, kroniske infiltrerede Eczemer faldt Skorper og Skæl af, og Hudinfiltrationen tabte sig, Huden blev blød og foldelig.

Lignende udmærket Virkning saa baade Sjøgren og Sederholm samt Grøn saavel ved vædskende som ældre lichenificerede Tilfælde.

Freund mener dog, at Metoden er ret overflødig, og at man kan naa lige saa gode Resultater med de ældre Behandlingsmetoder, og andre Forfattere fremhæver stærkt, at man i al Fald ikke maa glemme den generelle Behandling, og at Lysbehandlingen kun er et Adjuvans. Dosis: 3 à 4 H efter Lidelsens mere eller mindre akute Stadium.

Den gunstige Indvirkning paa kløende Affektioner har desuden særlig slaaende vist sig ved Behandling af Pruritus localis, navnlig Pruritus vulvæ & ani, Affektioner der jo saa ofte trodser næsten enhver Behandling.

Sjøgren og Sederholm har her overordentlig smukke Resultater og mener, at der konstant opnaas Bedring, og i Tilfælde, hvor der ikke er betydelige Forandringer af den paagældende Regions Hud, fremkaldte ved den til Grund liggende Sygdom, og denne ikke vedbliver, kan der opnaas virkelig Helbredelse. Selv om der er ret betydelig Lichenifikation af Huden, kan denne efterhaanden fuldstændig svinde, saa Huden atter bliver fuldstændig normal, og Virkningen paa Kløen er i alt Fald saa godt som altid eklatant og næsten øjeblikkelig.

Dermatitis maa absolut undgaas, og Recidiv maa man være forberedt paa, men denne Kalamitet kendes jo ogsaa ved andre Behandlingsmaader.

Belot har behandlet et Tilfælde af Prurigo Hebræ, der havde vist sig refraktær mod anden Behandling. Han bestraalede successivt de forskellige Regioner, og Kløen svandt i Løbet af et Par Dage, ligesom den papuløse Eruption under let Afskalning gik tilbage. Scholtz havde i et Tilfælde af samme Lidelse kun forbigaaende Bedring men saa derimod særdeles god Virkning ved Lichen ruber planus, hvor Paplerne meget

hurtigere svandt paa de irradierede Partier end paa de ikke irradierede, hvor det samme Resultat først opnaaedes ved længere Tids Arsenikbehandling.

Ogsaa i et Tilfælde af Pemphigus foliaceus saa samme Forfatter Bedring.

Om Lupusbehandling med X-Straaler foreligger en meget betydelig Litteratur af en Mængde forskellige Forfattere, der imidlertid er i allerhøjeste Grad uenige, ikke alene om Metodens Virkemaade og Værdi, de opnaaede Resultaters Godhed og Varighed, dens Fortrin og Mangler i Sammenligning med andre Metoder, men ogsaa om dens Teknik og Indikationer. Kun paa eet Punkt synes der her at være større Enighed end ellers angaaende Anvendelsen af X-Straaler, nemlig deri, at det ved Lupusbehandlingen i høj Grad gælder om at individualisere og indrette Behandlingen efter Patientens Alder, Køn, Konstitution og hans Lidelses Udbredelse, dens Dybde og Infiltrationsgrad samt Sæde, idet der findes en meget stor individuel Forskel i Modtagelighed. De aller fleste Forfattere er dernæst, selv om de antager en specifik Indvirkning paa det lupøse Væv, enige om, at om nogen direkte bakteriocid Virkning er der ikke Tale.

Den første Publikation angaaende Behandlingen af Lupus tilskrives Kümmel (1897), der hører til Metodens ivrigste Forkæmpere. „Der gives, siger han, ingen anden Metode, der paa en saa smertefri og sikker Maade kan helbrede udbredte lupøse Lidelser og frem for alt ingen, der giver saa smukke Ar“.

Holland og Williams tilraader altid at bruge denne Metode straks, thi Resultaterne er daarligere, naar andre Metoder, navnlig kirurgiske, har været anvendt i Forvejen.

Schiff mener det modsatte: kirurgisk Indgreb er den ideale Metode, som altid bør anvendes først, hvor det er muligt. Scholtz mener, man med X-Straalerne kan opnaa Helbredelse i Tilfælde, der er utilgængelige for enhver anden Behandling.

Béclére siger, „at hvor de ultraviolette Straalers Rige hører op begynder X-Straalernes".

Neisser, Grøn, Gastou o. fl. finder ikke Resultaterne saa særlig tilfredsstillende; Jamieson foretrækker absolut Finsenbehandling, fordi man er sikker paa at undgaa Forbrændingen; Morris og Dose ligeledes, da X-Straalerne sjældent giver komplet Helbredelse".

Wild har, ifølge Belot, en Statistik, der for X-Straalebehandlingen udviser 62 % gode Resultater, for Finsenbehandling 75 %.

Flere Forfattere — derimellem ogsaa Kümmel — kombinerer forøvrig begge Metoder, i Reglen saaledes, at større lupøse Flader først behandles med X-Straaler og enkeltstaaende Randknuder efterbehandles ved Finsen.

Lancashire foretrækker X-Straalebehandlingen, naar Lupus er meget udbredt eller ulcereret, isprængt Cikatricevæv eller kompliceret med Slimhindelupus.

Belot endelig opgør Regnskabet mellem de to Metoder saaledes: „Finsenbehandlingen fordrer Kompression, den er vanskelig at realisere, kræver lange og hyppige Seancer og virker kun paa et meget lille og begrænset Sted ad Gangen; X-Straalerne virker paa Afstand, fordrer kortere og sjældnere Applikationer og kan virke paa en større Flade. Men Finsenbehandlingen er alligevel lettere at applicere, Chancerne for Uheld er omtrent = 0, og Resultaterne taler til Fordel for den, saa X-Terapien bør reserveres for de Tilfælde, hvis Sæde og Udstrækning ikke tillader at anvende F.-Terapien samt for dem, der har modstaaet en vel udført F.-Behandling".

Som man ser er Uenigheden ret stor, og det samme er Tilfældet over for Spørgsmaalet om, hvorledes X-Straalerne bør anvendes i et givet Tilfælde af Lupus. Man kan her skelne mellem en méthode de douceur og en méthode de force. Tilhængere af den første hævder, at enhver stærkere Dermatit ikke alene er unyttig, men ogsaa skadelig og forsinker Helbredelsen; at fremkalde en let Hyperæmi er nok, og i saa Fald er Behandlingen smertefri eller saa godt som smertefri, medens Frem-

kaldelsen af en virkelig Nekrose er yderst smertefuld, og Patienten er ikke bedre hjulpet, fordi man har givet ham en Røntgenulceration i Stedet for hans ulcererede Lupus.

Tilhængere af den anden Metode hævder, at man bør fremkalde en Overfladenekrose, da man i saa Fald faar baade hurtigere Helbredelse og er bedre sikret mod Recidiv, og i al Fald er Metoden nødvendig ved alvorligere Tilfælde.

De fleste er Tilhængere af den førstnævnte Metode, og Belot mener, at man i alle Tilfælde aldrig bør anvende den anden, før det har vist sig, at man med den første ikke kan naa til Maalet, og som Regel er dette meget vel muligt, selv i meget svære Tilfælde; han er heri enig med Freund, Kümmel, Béclére o. fl., medens Scholtz repræsenterer den modsatte Anskuelse.

Hvorledes X-Straalernes nærmere Indvirkning sker, og hvilke Processer der betinger Helbredelsen, ogsaa derom er Meningerne delte.

Histologiske Undersøgelser har vist, at Cellerne i Lupusknuderne efterhaanden danner større sammenklumpede Masser med spredte Vacuoledannelser, utydelige sammenflydende Cellegrænser, smaa, næppe paaviselige Kærner, og at Cellernes Evne til at farves tydelig og distinkt aftog, at der kort sagt var en Degenerationsproces i Gang, og at der samtidig fandt en meget betydelig Forøgelse af Bindevæv Sted; nydannede Bindevævsstrøg vokser fra alle Sider ind i de lupøse Foci, hvis Rester bliver omgivne af et tætmasket fibrillært Net, hvorpaa ogsaa disse sidste Rester resorberes og omdannes til Cikatricevæv.

Nogle — Grouven, Doutrelepont — mener nu, at denne Proces primært betinges af den ved X-Straalerne fremkaldte Hyperæmi af den bestraalede Region, Herved opstaar serøs Transudation og Udvandring af hvide Blodlegemer. som trænger ind i de lupøse Foci, omdannes til Bindevæv og fortrænger og kvæler de lupøse Elementer. Scholtz mener derimod, at det primære er selve de lupøse Cellers Degeneration, der skyldes X-

Straalernes stærkere Indvirkning paa disse end paa det omgivende normale Væv; den stedfindende Hyperæmi og dermed følgende Leukocytemigration er kun en sekundær Virkning paa Grund af en reaktiv Betændelse i Omfanget. Gassmann lægger endelig Hovedvægten paa Bestraalingens Indvirkning paa Karrene, i hvis Vægge han har konstateret meget stærke Degenerationsprocesser og mere eller mindre udtalt Oblitteration af Lumina, og i de herved opstaaede Ernæringsforstyrrelser søger han Aarsagen til de omtalte Degenerations- og Regenerationsprocesser.

Hvorledes det nu end forholder sig med Spørgsmaalene om Virkemaaden og Formen for den bedste Applikation, saa har Metoden dog givet gode Resultater, men ganske vist ikke fuldt ud svarende til den første Begejstrings Forventninger. I Længden har det vist sig, at Finsenbehandlingen baade sikrer bedre mod Recidiver og giver smukkere og bedre Ar, idet Huden efter X-Straalebehandlingen ofte er meget tynd, atrofisk og hist og her Sædet for Telangiektasier. Ofte opnaas dog hurtigere, men alligevel solide, Resultater ved en Kombination af begge Metoder, navnlig ved udbredte hypertrofiske Lupusformer, som først underkastes X-Straalebehandlingen og derpaa efterbehandles ved Finsen.

Ved Lupus erythematosus foreligger der ogsaa gode Resultater, men den heldige Indvirkning er dog langtfra konstant, idet der ogsaa haves Beretninger om Tilfælde, hvor der ikke er opnaaet nogen Bedring, ja man har endogsaa set det modsatte, Forværrelse af Tilstanden (Freund, Grøn). Recidiver — ogsaa in loco — er desuden meget hyppige og ret hurtig optrædende, hvad enten der er anvendt lette Bestraalinger eller saa kraftige, at man fik Dermatitis med Afskalning, og Resultaterne er i det hele ikke bedre end ved andre Metoder.

Særdeles gunstige Resultater er derimod opnaaede ved kutan verrukøs Tuberkulose.

Om X-Straalerne ved Behandlingen af maligne

Nydannelser foreligger der en Mængde Beretninger, maaske de mest opmuntrende, mest betydningsfulde, i al Fald sikkert de mest opsigtsvækkende, epokegørende af alle Beretninger om de ved X-Straalerne indvundne terapeutiske Resultater. Thi her, mere end noget andet Sted i Terapien gælder det vel, at ethvert nyt Middel modtages med Interesse, ja med en Spænding og Begærlighed, som er let forstaaelig i Betragtning af de dertil knyttede Forhaabninger om endelig en Gang at være naaet til det attraaede Maal: et sikkert Helbredelsesmiddel mod maligne Nydannelser, mod Canceren.

Et „Universalmiddel", et Middel der sikkert og prompt helbreder alle Tilfælde af kankrøse Lidelser, har vi nu ikke i X-Straalerne, men paa den anden Side er det dog utvivlsomt, at vi i dem har vundet et Middel, der vel ikke overflødiggør de hidtil kendte — navnlig kirurgiske — Helbredelsesmetoder, men dog kan yde disse en meget værdifuld Støtte og ofte kan anvendes med gavnlige Følger, hvor alle alle andre Metoder er magtesløse. Navnlig fra amerikansk og engelsk men ogsaa tysk og fransk Side foreligger der Meddelelser om gunstige Resultater saavel ved Carcinomer som Sarkomer, og lignende Erfaringer er ogsaa offentliggjorte her hjemme for nylig, og det maa overhovedet siges at være uomtvisteligt fastslaaet, at X-Straalerne i mange Tilfælde udøver en deletær Virkning paa forskellige Former af neoplastisk Væv. I Øjeblikket drejer Spørgsmaalet sig om at bestemme, hvor vidt denne Evne strækker sig, i hvilke Tilfælde man med Held kan benytte denne Metode, alene eller i Forbindelse med andre Metoder.

De to første Helbredelser af Epiteliomer er opnaaede af Thor Stenbeck og Sjøgren i 1899, og i et Arbejde nogle Aar senere udtalte Sjøgren og Sederholm „at ved overfladige Epiteliomer synes X-Straalerne at have en direkte helende Indflydelse, idet Nydannelsen svinder og sluttelig skrumper helt bort", og 1904 er Sjøgren naaet til det Standpunkt, at „alle begrænsede Tilfælde af Hudkræft kan helbredes paa kort Tid".

Stellwagon mener, at Epiteliomet er en af de Lidelser, hvor X-Straalerne virker allerbedst, og Williams, citeret efter Belot, mener, at vi i X-Straalerne har et af de mægtigste Helbredelsesmidler i de fleste kutane Tumores, maaske alle undtagen de syfilitiske. En amerikansk Statistik paa 216 Tilfælde af maligne Nydannelser behandlede med X-Straaler har 65 % helbredede og 20 % betydelig bedrede, medens der kun i 8 % ingen Virkning opnaaedes. I Amerika synes X-Straalebehandlingen næsten at være Hovedmetoden for Behandlingen af maligne kutane Nydannelser, og ogsaa her i Europa anvendes Metoden uhyre meget med gennemgaaende særdeles gode Resultater, saaledes f. Eks. af Kienböck, Freund, Scholtz, Audin, Béclére osv., og Bergmann synes at staa temmelig ene i sin Opfattelse af, at der kun er en virksom Behandlingsmetode: Eksstirpationen.

Imidlertid er Resultaterne dog ikke altid gode, og Recidiver er ogsaa ret hyppige, men det er de jo ogsaa ved alle andre Metoder, og desuden maa man vel huske paa, at det ikke alene er overfladige, vel begrænsede Tilfælde, men ogsaa meget udbredte, dybtgaaende, gentagne Gange opererede, idelig recidiverende, inoperable, desolate Tilfælde, der har været Genstand for Behandling, og i hvilke der er opnaaet Helbredelser eller dog betydelige Bedringer, som ikke kan naas ved nogen anden Metode.

For blot at nævne et Eksempel, kan anføres et af Béclére behandlet Tilfælde af Cancer mammæ. Pt. var med et Aars Mellemrum opereret 2 Gange. Venstre Halvdel af forreste Toraksflade lige fra Toppen af Aksillen og ned til 7.—8. Costa var oversaaet med blødende fungøse Ekskrescenser. Pt. var appetitløs, afmagret og og søvnløs paa Grund af ulidelige lancinerende Smerter. Hun behandledes i 12 Seancer fra $^{16}/_{12}$ 03 til $^{24}/_{2}$ 04. Smerterne svandt straks. Appetitten kom igen, Pt. tog 2 Kilo paa i Vægt, og de fungøse Masser forsvandt kun efterladende 3 smaa tørre Skorper og lidt brunlige Epi-

dermisskæl. At et saadant Tilfælde recidiverer er vel temmelig givet, men alligevel maa det vel siges at være ikke saa lidt af en Mirakelkur, og dette Tilfælde er dog meget langt fra at være enestaaende.

Forøvrig er Recidiverne ikke særlig hyppige; blandt Sjøgren's 21 Tilfælde har saaledes de 14 holdt sig recidivfri i 4 à 5 Aar, og i de 5 Tilfælde, hvor der kom Recidiv, helbredtes dette hurtig.

Den mere eller mindre gunstige Virkning og Fare for Recidiv er jo desuden afhængig af mange forskellige Faktorer, saa det er vanskeligt at komme til aldeles bestemte Resultater og anstille bevisende Sammenligninger med andre Metoder. Baade Patienternes forskellige Alder og Konstitution spiller en Rolle, og dernæst Lidelsens Art, Udbredelse og Sæde, de regionære Glandlers Tilstand osv.

Om Carcinomer eller Sarkomer paavirkes bedst har der været Uenighed om, nogle holder paa det ene, andre paa det modsatte, men forøvrig er Erfaringerne om Sarkomerne langt ringere i Antal. At imidlertid selv et ret dybtsiddende og udbredt Sarkom kan paavirkes endogsaa meget gunstig ses bl. a. af det af Fischer og Schou nylig offentliggjorte Tilfælde af et Kæbesarkom. Mærkeligt synes det, at man ofte ogsaa har opnaaet udmærket Resultat i Tilfælde, hvor de regionære Glandler var angrebne, i alt Fald stærkt svulne, blot ved at bestraale Primærfokus; herved svandt ikke blot dette men ogsaa Glandlerne.

Inden for de forskellige Former af Hudcancer synes Ulcera rodentia at paavirkes hurtigst og bedst. Her afglattes de haarde, voldagtige Rande hurtig, mulig tilstedeværende Skorper afstødes og efter forbigaaende stærkere Sekretion fra Saaret begynder dette at cikatricere. Længere Tids Behandling kræver de prominerende, papillomatøse Former, hvor man enten maa bruge en mere intens Bestraaling for at destruere Ekskrescenserne eller ogsaa indlede Behandlingen med Curettage til Applanation.

Mindst gunstig paavirkes knudeformige mere dybtliggende Infiltrationer og ganske særlig refraktært over for X-Terapien har Læbekankroidet vist sig at være.

Hvilke histologiske Processer der medfører Neoplasmernes Forsvinden, er Genstand for en Del Diskussion, men der synes dog her at være mere Enighed end ved Lupus. De fleste Forfattere slutter sig til Scholtz, der antager en næsten udelukkende Virkning paa de epiteliale Elementer; disse forandres i deres Struktur og degenerere tilsidst fuldstændig, medens andet Væv, Bindevæv og Muskler, kun paavirkes meget lidt. De neoplastiske Celler paavirkes nu stærkere end Hudens normale epiteliale Elementer, og det bliver herved mulig at tilintetgøre dem uden samtidig at ødelægge de normale Celler, et Faktum, der maaske kan bidrage til Forstaaelsen af, at det er muligt at faa Neoplasmet til at svinde uden at fremkalde Dermatitis. Efter Undersøgelser af Pusey og Franskmændene Dalous & Laserre synes det endvidere givet, at det er de perifere Celler i de kankrøse Foci, der først sprænges fra hinanden, degenererer og forsvinder, saa Forbindelsen mellem de mindre proliferationsdygtige, mere centralt liggende Celler og det omgivende Bindevæv afbrydes. Neoplasmet kommer herved til at ligge som et virkeligt Corpus alienum, mod hvilket det omgivende Væv reagerer, og det kommer til en inflammatorisk Proces med Udtrædelse af Leucocyter, Rundcelleinfiltration og Dannelse af Bindevæv, der vokser ind i Neoplasmet og efterhaanden fortrænger det fuldstændig. Endvidere er der som ved Lupus paavist endarteritiske Forandringer af Karrene med deraf følgende mere eller mindre fuldstændig Oblitteration.

Som ved Behandlingen af alle andre Lidelser har X-Terapien ogsaa her den umaadelige Fordel at være smertefri. Som nævnt er det ikke en Gang nødvendigt at fremkalde nogen virkelig Dermatit, om end nogle Forfattere foretrækker dette for at opnaa en hurtigere Virkning. Endvidere virker den smertestillende, og denne Virkning indtræder næsten øjeblikkelig eller efter meget

faa Seancer, og dette er et næsten konstant Fænomen. Imidlertid har dog Danlos nylig i 4 af 300 x-straalebehandlede Tilfælde set Bestraalingen have akkurat modsat Virkning. Skønt der ikke fremkaldtes nogen Dermatit, og skønt de behandlede Tumores svandt samtidig, optraadte der efter Bestraalingerne saa stærke Smerter, at Behandlingen, der dog til sidst førte til gunstigt Resultat, gentagne Gange maatte afbrydes. Endvidere har det vist sig, at X-Straalerne havde en desodoricerende Indvirkning paa fötidt Sekret fra kankrøse Ulcerationer; ganske vist tiltager Sekretets Mængde efter nogen Tids Bestraaling, men Fötiditeten svinder. I hvilke Tilfælde skal man nu anvende X-Terapi ved kutane maligne Nydannelser?

Paa Sagens nuværende Standpunkt kan man vel sige, at man er berettiget til at anvende den som eneste Behandlingsmetode i ganske lette, overfladige, vel begrænsede Tilfælde, der erfaringsmæssig ikke er tilbøjelige til at give Metastaser f. Eks. Ulc. rodens, og at man er forpligtet til at anvende den i alle inoperable Tilfælde og i Tilfælde, hvor Tilladelse til Operation nægtes. I alle andre Tilfælde bør man operere, og X-Straaleterapien har i det hele taget paa ingen Maade indskrænket Operationsindikationerne, snarere udvidet dem, idet der har aabnet sig en Mulighed for, at man i Tilfælde, hvor en Radikaloperation er umulig, ad kirurgisk Vej kan fjærne saa meget som muligt og derpaa ved Bestraaling søge at faa Resten til at svinde. Det har nemlig vist sig, at man ved mere udbredte maligne Nydannelser faar bedre Resultat ved først at fjerne det mest mulige af Tumor og derpaa anvende X-Straalerne end ved straks at begynde med disse, og selv ved Radikaloperationer anvendes ofte Bestraalinger som Efterbehandling for at paavirke mulig tilbageværende Foci og forebygge Recidiv. Desuden kommer man herved uden om et andet Spørgsmaal. Det er nemlig fra forskellige Sider gjort gældende, at X-Terapien ingenlunde var nogen ufarlig Behandlingsmaade — og navnlig ikke ved mere ud-

bredte Lidelser. Det er i saa Henseende gjort gældende, at man har set et Epiteliom udvikle sig i en Cikatrice efter en Radiodermatit, men dette er vel i og for sig ikke saa mærkeligt, og man har maaske Lov til at anse dette for Tilfældighed, men desuden er der fremsat den Formodning, at man ved X-Terapien kan fremkalde en Forværrelse af Tilstanden. Ved at faa de kutane Manifestationer til at svinde kunde man give Anledning til Metastasering og Generalisering af de karcinomatøse Foci med Forværrelse af Almenbefindendet og rapidt udviklet Kakeksi. Audin advarer saaledes stærkt mod for energisk Bestraaling ved større og udbredte Tumores, navnlig hvis de ikke er ulcererede i Forvejen, idet han gaar ud fra, at der samtidig med Tumors Forsvinden finder en Resorption Sted af degenererede karcinomatøse Masser, og hvis denne Invasion af degenererede men endnu proliferationsdygtige Celler er alt for hurtig og stærk, risikeres let Metastasering og Kakeksi. Andre bekæmper dog denne Teori, og Belot har mellem sine 50 Tilfælde aldrig set noget saadant.

Applikationsmetoderne er som sædvanlig forskellige. De fleste anvender hyppige men korte Seancer og vedbliver hermed til der kommer ganske let Erytem, hvorefter der pauseres til Reaktionen er afløbet. Andre giver i en eller to Seancer den størst mulige Mængde, der er forenelig med Hudens Integritet i den paagældende Region, og gentager derpaa Seancerne efter c. 20 Dages Forløb. Efter Affektionens Sæde bruges mere eller mindre penetrerende Straaler, og eftersom der er Ulceration eller ej en større eller mindre Dosis. Belot angiver som „sædvanlig Dosis“ 10 à 12 H fordelte paa 2 Seancer.

Ved Mycosis fungoides er Behandlingen blevet anvendt i enkelte Tilfælde baade i det prurigo-ekzematøse Stadium og efter Knudernes Optræden, i eet Tilfælde endogsaa efter deres Ulceration, og Resultaterne har været forbavsende gode; dog kom der i det ene Tilfælde hurtig Recidiv.

Over for mere benigne Nydannelser som Cornea

cutanea og Verrucæ er X-Straalerne ogsaa anvendte med Held; at det for de sidstes Vedkommende ikke drejer sig om spontan Helbredelse mener Belot, der „næsten altid fik udmærket Resultat", at have faaet Bevis for i et Tilfælde af Vorter paa Hænderne hos en lille Pige; de svandt alle undtagen een, den eneste der ikke var blevet belyst.

Nævi synes man ogsaa undertiden at kunne faa til at svinde, men kun ved at fremkalde en stærk Dermatit, saa Metoden er lidt farlig, og som Regel bør derfor andre Metoder foretrækkes, saa meget mere som der efter Behandlingen af en Nævus pigmentosus, hvor Behandlingen dog blev drevet til Nekrosedannelse, ret hurtig kom Recidiv. Paa Nævi pilosi kan Haarene forholdsvis let bringes til at svinde, og ogsaa verrukøse, hypertrofiske Former kan gunstig paavirkes, medens derimod Hyperpigmenteringen holder sig, og ogsaa Nævi vasculosi viser sig ret refraktære.

Kroniske (varikøse) Ulcera er med Held behandlede af Sjøgren og Sederholm, og endvidere er Behandling med mere eller mindre Virkning forsøgt over for Keloider, Sclerodermi, Intertrigo, Hyperidrosis, Aktinomykose, Ichthyosis og endnu flere Lidelser, men herom foreligger endnu kun spredte Erfaringer til Dels af modstridende Art.

## Litteraturfortegnelse.

Albers-Schønberg: Beitrag zur Vervendung der Røntgenstrahlen in die Behandlung des Lupus. Fortschritte auf dem Gebiete der Røntgenstrahlen. Bd. I. Pg. 72.

— Ueber die Behandl. des Lupus u. des chron. Eczems mit R.-strahlen. Ibid. Bd. II. Pg. 20.

— u Hahn: Die Therapie des Lupus und der Hautkrankheiten mittels R.-Strahlen. Münch. med. Woch. 1900. Pg. 284.

Béclére: Les mésures exactes en radiothérapie. Annales de dermatologie 1902. Pg. 60.

— Seconde note cur les mésures exactes en radiothérapie. Ibid. 1902. Pg. 1045.

Béclére: Le dosage en radiothérapie et son tracé graphique. Ibid. 1904. Pg. 321.

Belot La radiothérapie dans les affections cutanées. Ibid. 1904. Pg. 369. (Har udførlig Litteraturfortegnelse Emnet vedrørende).

Dalous & Laserre: Sur le processus histologique des radio-épithélites. Ibid. April 1905.

Danlos: Des phénomènes douleureux provoqués par les rayons X. Bulletin médical 1905. Nr. 41.

Doutrelepont: Einfluss der R.behandl. auf das lupøse Gewebe. Deut. med Woch. 1901. Vereinsbeilage Nr. 33. Pg. 250.

Fischer, J. F.: Nogle Bemærkninger om Radioterapi. Militærlægen XII Aarg. II Hefte. April 1904.

Fischer, J. F. & Jens Schou: Tilfælde af Angiosarcoma maxill. inf. behandlet med R.-straaler. Nord. Tidss. f. Terapi. Maj 1905.

Freund: Grundriss der gesammten Radiotherapie 1903.

— & Schiff: Weitere Anwendungsgebiete der Radiotherapie. Fortschr. der R.strahlen Bd. III. Pg. 109.

Gassmann: Zur Histologie der Røntgenulcera. Ibid. Bd. II. Pg. 199.

— & Schenkel: Ein Beitrag zur Behandlung der Hautkrankheiten mittels R.strahlen. Ibid. Bd. II. Pg, 121.

Gocht: Therapeutische Verwendung der R.strahlen. Ibid. Bd. I. Pg. 14.

Grouven: Die R.therapie bei Lupus. Ibid. Bd. V. Pg. 35.

— Histologische Veränderungen des lupøsen Gewebes nach R.behandl. Ibid. Bd. V. Pg. 186.

Gamlen: Treatment of lupus by X rays and ultraviolet rays. Brit. medic. journ. 1903. Pg. 1310.

Grøn, K.: Om R.straalernes Anvendelse i Behandlingen af Hudsygdomme. Norsk mag. f. Lægevidenskab. 1903. Pg. 825.

Hahn: Durch R strahlen geheiltes chron. eczem. Fortschr. der R. strahlen Bd. II. Pg. 16.

— Die R.therapie bei eczema u. s. w. Ibid. Bd. V. Pg. 39.

Hallopeau & Gadaud: Sur une altération des mains provoquée par des travaux radiographiques prolongés. Ann. de derm. 1902. Pg. 714.

Holzknecht: Die R. therapeutische Vorreaction. Arch. f. Dermat. 1903. Pg. 77.

— Fortschr. des R.strahlen. Bd. VI. Pg. 108.

Jersild: Nogle Tilfælde af Alopecia areat. behandlede med koncentrerede, kemiske Lysstraaler. Meddel. fra Finsens medic. Lysinstitut. Hefte I. Pg. 144.

Jutassy: Die Behandl. der Hypertrichosis mit R.strahlen. Fortschr. der R.strahlen. Bd. Pg. 194.

— Radiotherapie eines nævus flammens. Ibid. Bd. II. Pg. 213.

Kienböck: Technik der R.therapie. Ibid. Bd. V. Pg. 29.

— Der gegenwärtige Stand der Radiotherapie. Ibid. Bd. VII. Pg. 343.

Kümmel: Die Behandl. des Lupus mit R.strahlen. Ibid. Bd. I. Pg. 194.
— Die R.strahlen im Dienste der practischen Medicin. Berlin. klin. Woch. 1901. Pg. 14.
Lancashire: The therapeutic employment of X rays. Brit. med. journ. 1902. Pg. 1328.
Lerédde: Technique et indications de la radiothérapie. Ann. de derm. 1904. Pg 425.
— L'état actuel de la question du traitement du lupus tuberculeux et érythémateux. Ibid. 1902. Pg. 1055.
— & Pautrier: L'état actuel de la radiothérapie dans les affections cutanées. Revue pratique des maladies cutanées 1903. Pg. 315.
Morris & Dore: Further remarks on Finsen light and X rays treatment in lupus and rodent ulcer. Brit. med. Journ. 1902. Pg. 1324.
— The X rays in tke treatment of lupus, rodent ulcer. and other discases of skin. Ibid. 1903. Pg. 1304.
Oudin: Technique et contraindications de la radiothérapie. Ann. de derm. 1904. Pg. 261.
— Considérations sur la radiothérapie. Ibid. 1902. Pg. 54.
Pusey: The rationale of and the indications for the therapeutic use of X rays. Transactions of the americ. dermatolog. association. Maj 1903.
Raoult-Deslongschamps: Ce qu'un médecin doit connâitre en radiothérapie. Journ. des practiciens 1905. Nr. 20 & 21.
Sabouraud: Les teignes cryptogamiques et les rayons X. Ann. de l'institut Pasteur. Jan. 1904.
— Sur la radiothérapie des teignes. Ann. de derm. 1904. Pg. 577.
— La radiothérapie des teignes à l'école Lailler. Ibid. 1905. Pg. 80
Schmidt: Ueber R.behandl. der Hautkrankheiten. Dermat. Zeitschrift. Jan. 1905.
Scholtz: Ueber den Einfluss der R.strahlen auf die Haut in gesundem und kranken Zustande. Arch. f. Dermat. 1902. Pg. 87.
— Ueber die Behandl der Hautkrankheiten mit R.strahlen. Deut. medic. Woch. 1903. Pg. 585.
Sequcira: Further observations upon the treatment of rodent ulcer. by the X rays. Brit. med. Journ. 1903. Pg. 1307.
Sjøgren: Om R.behandl. ved maligne Svulster. Nord. tidss. f. Terapi. Oktober 1904.
— Die R.therapie bei Lup. eryth. cancroid. og ulc rodens. Fortsch. der R.strahlen. Bd. V. Pg. 37.
Sjøgren & Sederholm: Beitrag zur therapeut. Verwendung der R. strahlen. Fortschr. der R.strahlen Bd. IV. Pg. 145.
Strebel: Beitrag zur Theorie und Praxis der R.therapie. Ibid. Bg. VI. Pg. 74.

Strebel: Rhinophyma geheilt durch R.strahlen. Ibid. Bd. VI. Pg. 227.
Stelwagon: The use of X rayons in dermatology. Transactions of americ. dermatol. association. Maj 1903. Pg. 74.

---

## KORRESPONDANCE.

### Lægernes Jus practicandi.

Paa vort Kredsmøde i Holstebro den 29de Oktober d. A., hvor Svendborg Resolutionen angaaende Lovforslag til Prøvelse af Lægers Jus practicandi var Genstand for Forhandling, tiltraadtes enstemmig følgende af Formanden foreslaaede Kredsresolution:

Idet Ringkøbing Amts Lægekredsforening finder sig foranlediget til at udtale, at den fuldstændig slutter sig til Dr. V. Dethlefsen's Kritik i Ugeskriftet for 28. Sep. d. A., af den paa Svendborgmødet vedtagne Resolution angaaende Berøvelse af Lægers Jus practicandi, skal den tillige gøre opmærksom paa, at den omhandlede Resolution ikke kan anses for et gyldigt Udtryk af den alm. danske Lægeforenings Opfattelse, fordi den ikke i Forvejen har været forelagt Kredsforeningerne. For imidlertid ikke at forhale Sagen, hvis Vigtighed fuldt ud anerkendes, erklærer Kredsen sig villig til at tage imod Resolutionen i den af Dr. Dethlefsen i nævnte Artikel modificerede Form.

Paa Ringkøbing Amts Lægekreds Vegne.

V. Dethlefsen.

Lemvig 1905.

Som det fremgaar af Bureaumedd. Nr. 43 af $^{26}/_{10}$ har Bestyrelsen for den alm. d. Lægeforening allerede udført det den overdragne Hverv at indgaa med et Andragende til Regeringen om Lægernes Jus practicandi.

Hvor vidt Lægemødet i Svendborg har overskredet sin Kompetence ved at vedtage den Dagsorden, som omtales oven for, skal jeg ikke her diskutere. Jeg skal kun fremhæve, at Spørgsmaalet om Lægernes Jus practicandi blev sat paa Dagsordenen for Lægemødet efter Repræsentantskabets Beslutning, at Mødets Dirigent ikke gjorde Indsigelse imod Dags-

ordenen og at heller ikke noget af de tilstedeværende Medlemmer opponerede mod den valgte Fremgangsmaade.

Til Slutning blot dette. Selvfølgeligt maatte Bestyrelsen udføre det den overdragne Hverv. Den vilde have været fuldstændigt uberettiget til at forandre Dagsordenen, fordi et enkelt Medlem ønskede den anderledes redigeret. Den vilde ikke engang kunne det, naar som nu en enkelt Kredsforening ønskede den forandret.

S. Meyer.

---

Angreb paa Kolleger i Dagspressen.

Dr. Erik Faber har ikke været heldig med Forstaaelsen af min lille Artikel i Ugeskriftets Nr. 43. Min Forargelse her galdt ikke Angrebet i og for sig, men dels Angrebets Sted, et Dagblads Spalter, dels at det skete paa en fraværende Kollega. Det troede jeg ikke godt kunde være misforstaaet, og Dr. Harpøth har da ogsaa ganske korrekt i sit lille Indlæg fattet og væsentlig tiltraadt min Mening, hvad der geraader ham til Ære. Dr. F.s Fillipika imod den Kollegialitet, „som bestaar i, at Lægerne holder sammen imod Publikum“ med dertil knyttede moralske Betragtninger kunde han ganske have sparet sig. Jeg har i alt Fald ikke givet ham Anledning til at optræde iRollen som Publikums Beskytter og Riddersmand mod de slemme „hyperkollegiale“ Læger. Derimod er jeg saa meget „Kollega“, at jeg forarges, naar jeg ser en Læge uden den mest tvingende Nødvendighed prisgive en tilmed fraværende og anset Kollegas gode Navn og Rygte for et Dagblads Læsere; men det var det, Dr. Harpøth havde gjort og Dr. Faber tilladt. D'Hrr. vil maaske skyde sig ind under, at „Politiken“ havde indeholdt en stærkt rosende Artikel om Geheimeraad M., og at det derfor var af Vigtighed, at det samme Blads Læsere for at advares ogsaa erfarede Dr. H.s nedbrydende Kritik. Dette Ræsonnement holder dog kun Stik for en overfladisk Betragtning. Først og fremmest, fordi kun faa af vore Ftisikere, siden vi i 1900 fik vore egne Sanatorier, gaar til udenlandske Anstalter. Faren for, at en mulig utidig Ros af Rehburg skulde skade, var derfor ikke stor. Men hertil kommer, at Vejen til Sanatorierne som Regel ikke er en direkte, men gaar igennem Lægerne. Følte Hr. H. det derfor som en bydende Pligt at fremkomme med sit Angreb, burde han have valgt et udbredt medicinsk Tidsskrift; det tilsigtede Formaal, Beskyttelsen af Publikum,

vilde derved være naaet langt mere effektivt, og det valgte Forum vilde have været mere passende. Et medicinsk Tidsskrift vilde iøvrigt straks have stillet den Fordring, at Angrebet skulde tilstilles den angrebne Kollega. Det vilde dernæst aldrig have taget Artiklen i den foreliggende Form. Frem for alt vilde det øjeblikkelig have strøget den aldeles umulige, tendentiøse Statistik paa 4 (fire!) Tilfælde, der jo aldeles intet beviser uden Forfatterens ærlige Vilje efter for enhver Pris at komme Geheimeraaden tillivs. En medicinsk Redaktør vilde sikkert endog, netop med en saadan „Statistik" for Øje, føle sig foranlediget til alvorlig Mistanke over for Angrebets Objektivitet, og han vilde lægge Angriberen stærkt paa Sinde nøje at veje hvert Ord, ikke mindst fordi det passerede laa 7 Aar tilbage i Tiden, og fordi Angriberen som nær Slægtning af den syge, der var Tale om, næppe var ganske uhildet Dommer. Statistikens Tal var tilmed bevislig urigtige! se Hr. Holm's Artikel i „Politiken"). Saadan vilde et medicinsk Tidsskrifts Redaktion, som ved, hvor forsigtig man skal være særligt med en Kollegas Rygte, sikkert have handlet; Angrebet vide da være bleven ændret — ikke mindst til Gavn for Angriberen. Selv om jeg ikke tør smigre mig med, at Dr. Faber, der jo gerne paatager sig Ansvaret for Angrebets Fremkomst i „Politiken", deler min Mening, forstaar han maaske nu, hvorfor jeg beklager, at han uhindret lod det passere.

Da jeg i ovenstaaende er kommen noget ind paa Sagens Realitet, skal jeg endnu med et Par Ord belyse denne her. (Dr. Faber har ganske vist gæstfrit tilbudt mig „Politikens" Spalter i dette Øjemed; jeg takker for Tilbudet, men kan ikke modtage det. Disse „Opgør" mellem Læger og om Læger i et Dagblads Spalter til Opbyggelse for et højstæret Publikum tiltaler mig nu en Gang ikke; de er som Regel ikke til Gavn for Publikum, og de højne ikke dets Agtelse for Lægestanden). Efter en Række Aars Kendskab til Geheimeraad M. har jeg det bestemte Indtryk, at han er en samvittighedsfuld og elskværdig, ideelt tænkende Læge, der sidst af alt er „Forretningsmand". Ikke faa helbredede og bedrede Patienter har for mig udtalt sig stærkt rosende om hans Omhu og gode Behandling, og ansete Læger her hjemme deler min gode Mening om ham. Men derfor tvivler jeg ikke om, at andre, baade Patienter og Læger, har en anden Opfattelse af ham. Saadanne modstridende Meninger hører man om alle Sanatorier; jeg har hørt dem om de bedste her hjemme. Om Dr. Harpøth's Tilfælde tør jeg naturligvis ikke udtale nogen

Mening. Men at Geheimeraaden ikke kan være den pligtforsømmende Mand, som han efter Hr. Harpøth's Beretning maatte være, turde formentlig bedst fremgaa af den Omstændighed, at han stadig nyder de hjemlige Autoriteters Tillid, idet han i mange Aar har været og fremdeles er Leder af et Folke-Sanatorium.

Inden jeg lægger Pennen, benytter jeg Lejligheden til at tage bestemt Afstand fra Dr. Faber's Værdsætning af vore tyske Kollegers moralske Niveau. Der er braadne Kar i alle Lande; om der i Lægestanden er relativt flere tyske end danske, mangler jeg — og dog vist ogsaa Dr. Faber — Forudsætningen for at bedømme. At det store Flertal af tyske Læger ikke staar tilbage for danske i Humanitet, er der neppe nogen som helst Grund til at betvivle.

Israel-Rosenthal.

---

„Den danske Lægestand".

At den sidste Udgave (7de) af „Den danske Lægestand" ikke er mønsterværdig har man vel nok Lov til at sige. I Sammenligning med 6te Udgave betegner den et afgjort Tilbageskridt baade i Retning af Udstyr og, hvad der er vigtigere, Indhold. Man tager ikke Bogen i Haanden uden paa en ubehagelig Maade at mindes om, at der paa alle Leder og Kanter har skullet knibes og spares.

Med Længsel har man derfor imødeset en ny Udgave, som var nødvendig ogsaa af den Grund, at Sparsommeligheden var dreven saa vidt, at man af Frygt for at komme til at ligge inde med nogle usolgte Eksemplarer havde trykt et saa lille Oplag, at Bogen allerede i flere Aar har været udsolgt. Og med Tilfredshed erfarede man, at Lægestandens officielle Repræsentation, den alm. danske Lægeforening, nu tog Sagen i sin Haand ved at foranstalte en ny Udgave af Værket. Man saa heri en Betryggelse for den nye Udgave, saa meget mere som det Tidspunkt der var valgt for Udgivelsen netop faldt sammen med Foreningens 50aarige Jubilæum.

En af de mange Anker, der er bleven rettet mod 7de Udgave af „Lægestanden", er, at den ikke blandt de personalhistoriske Oplysninger har medtaget Titlerne paa Doktordisputatser og andre vigtigere videnskabelige Arbejder. Man skulde synes, at denne Anke var saa berettiget, at der kun

behøvedes at pege paa den, for at den blev rettet i en ny Udgave. Med des større Forbavselse modtager man derfor Medddelelsen fra en af Udgiverne, Dr. Johnsson (U. f. L. Nr. 42) om at vi heller ikke maa vente saadanne Oplysninger i den nye Udgave. Dr. Johnsson oplyser, at det har været paatænkt(!) at rette denne mange Gange paatænkte Fejl, men det fremgaar tillige, at der ikke er meget Haab om at det vil ske.

Det synes altsaa som om vi skal have en ny Udgave, der gør den gamles Fejl om igen. Og Grunden er den, at der paany skal knibes og spares, idet Dr. J. tilføjer den forbløffende Oplysning, at Bogens Pris ikke maa forhøjes. Maa det være tilladt at spørge, om det er den alm. danske Lægeforenings Repræsentantskab, der har truffet denne Bestemmelse? Det vilde i ethvert Tilfælde rime daarligt med den af Repræsentantskabet trufne Bestemmelse, at den nye (8de) Udgave skal udgives væsentlig i Overensstemmelse med 6te Udgave, men i noget bedre Udstyr. Hvorledes Udgiverne vil løse den Opgave at lade den nye Udgave fremtræde i væsentlig Overensstemmelse med 6te, ovenikøbet i bedre Udsryr, medtagenge tilsvarende fyldige Oplysninger ogsaa om alle de Læger, der er komne til siden 1890 og saa levere Bogen til samme Pris som 7de Udgave, skal blive interessant at se. Dr. Johnsson kæmper aabenbart allerede nu en haabløs Kamp med dette Problem, idet han synes at have opgivet Fordringen om at bringe den nye Udgave i Overensstemmelse med 6te Udgave.

Det er maaske derfor ikke overflødigt at raabe Vagt i Gevær. Lad os nu faa en god Udgave og lad os saa hellere betale, hvad den koster. For de fleste af dem, der køber „Lægestanden“ spiller det ingen Rolle om de for et saadant Værk skal give 7 eller 10 Kr., naar blot man kan være sikker paa saa nogenlunde at finde deri, hvad man søger.

Og en Udgave. som den alm. danske Lægeforening bærer Ansvaret for, skulde dog mere tilfredsstille de Krav, man med Billighed kan stille til et Værk, som „Den dansk Lægestand“.

Aalborg d. 4. Novbr. 1905.

Johannes Torrild.

---

## FRA INDLANDET.

### Sanatoriet ved Krabbesholm.

Søndag d. 5. ds. indviedes Andelsforeningernes Brystsygesanatorium ved Krabbesholm.

Sanatoriets Overlæge er Dr. med. Ivar Petersen.

---

### Prøveforelæsninger over Hygiejne.

I Dagene fra d. 26. Oktbr. til 2. November holdt Kredslæge Dr. med. N. P. Schierbeck en Række Forelæsninger for den i Anledning af Besættelsen af Docenturet i Hygiejne nedsatte Censurkomité. Denne bestod af Professorerne Bohr, Gram, Pontoppidan og Salomonsen samt som Suppleanter Professorerne Faber og Bock, alle valgte af Fakultetet. Fremdeles af Stiftsfysikus Hansen, Stadslæge Hoff og Professor Sørensen samt som Suppleant Kredslæge Axel Ulrik, valgte af medicinsk Selskabs staaende Udvalg. Komiteens Formand var Dekanus Professor Fibiger.

Som Emne til en 3 Timers Forelæsning havde Dr. Schierbech valgt: „Sundsvedtægternes Bestemmelser angaaende Overbefolkntng af Boliger".

De to opgivne Forelæsninger var: „De forskellige Metoder til Behandling af Dagrenovation med særligt Hensyn til København" og „En sammenlignende kritisk Oversigt over de forskellige Desinfektionsmetoder; afsluttende Forelæsning for Studerende.

Dr. Schierbeck blev af Censurkomiteen indstillet til Docentpladsen.

---

## FRA UDLANDET.

Den 30. Oktober fyldte Professor C. A. Ewald i Berlin 60 Aar. Berliner klinische Wochenschrift, som Prof. E. redigerer sammen med Prof. Posner, har i den Anledning udsendt et større Festnummer, indeholdende Arbejder omhandlende Fordøjelsesorganernes Patologi for Størstedelen affattede af Prof. Ewald's Elever. Af Danske har saaledes Professorerne Knud Faber og Chr. Jürgensen ydet Bidrag.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

16. Novbr. 1905 Nr. 46

## LUNGETUBERKULOSENS UDBREDELSE I PRÆSTØ AMT.

Af Chr. Struckmann,
prakt. Læge i Næstved.

For dem, der i sidste Rigsdagssamling fulgte Behandlingerne paa Tinge af de af Regeringen forelagte Tuberkuloselovforslag, maatte det staa klart efter den Enighed og Interesse at dømme, hvormed alle Partier omfattede disse betydningsfulde Lovforslag, at de vilde blive ophøjede til Love og derved give Stødet til, at man rundt omkring i Landets Amter og Kommuner maatte komme til at beskæftige sig med, hvorledes man nu skulde tage Kampen mod Tuberkulosen op for at faa Del i den betydelige Hjælp, som Statskassen ifølge disse Love var villig til at yde bestemte Formaal til Tuberkulosens Bekæmpelse, særlig i Form af Statsstøtte til Sygehuse for tuberkuløse samt til Patienters Behandling paa saadanne. Den Tanke faldt mig da ind, at det mulig kunde have nogen Betydning, særlig for de amtskommunale Myndigheder, om der til Brug for de Overvejelser, som da maatte komme til at gøre sig gældende, forelaa nogenlunde paalidelige Oplysninger om Tuberkulosetilfældenes Antal og Art i en saadan begrænset Del af Landet, som jeg skønnede at kunne overkomme at indsamle og bearbejde, som f. Eks. søndre sjællandske Fy-

sikat, der jo omfatter Præstø og Sorø Amter samt Køge Købstad. Min Plan var da den, gennem udsendte Skemaer til samtlige Lægér i Fysikatet samt til de Læger i Nabofysikatet (nordre sjællandske Fysikat), som kunde antages at praktisere i søndre sjællandske Fysikat, at faa samlet saa nøjagtige Oplysninger som mulig om alle de Tilfælde af Lungetuberkulose, som samtlige Læger paa det givne Tidspunkt (i Marts) efter deres Overbevisning mente fandtes i deres Virkekreds i Fysikatet. Som tænkt saa gjort, og i Slutningen af Februar d. A. udsendte jeg da til 97 Kolleger Skemaer med Anmodning om at udfylde dem i Overensstemmelse hermed, idet jeg naturligvis ikke var blind for det forøgede Arbejde, som den af mig valgte Fremgangsmaade vilde medføre for mig, særlig paa Grund af Gengangere, men jeg mente saaledes at have bedre Udsigt til at faa samlet saa at sige alle kendte Tilfælde af Lungetuberkulose, end naar jeg kun udbad mig Oplysninger om de Tilfælde, som Kollegerne havde under Behandling. Særlig mente jeg saaledes at have Udsigt til ogsaa at faa de Tilfælde med, der for Tiden underkastedes Sanatoriebehandling borte fra Hjemmene og Egnen, saavel som de ikke faa Tilfælde af saakaldet Gammelmandsftisis, der jo som Regel ikke er under Behandling, men som Lægerne dog gennemgaaende har Kendskab til i deres Virkekreds. Af de saaledes udsendte Skemaer lykkedes det mig, om end ikke uden Besvær, at faa samtlige Skemaer tilbage fra Kollegerne i Præstø Amt; derimod udeblev trods gentagen Henvendelse Skemaerne fra 9 Kolleger i Sorø Amt, foruden at 4 var saa mangelfuldt udfyldte, at de næppe vilde kunne bruges til Statistik, og da jeg derfor skønnede, at Statistiken for dette Amts Vedkommende vilde blive for mangelfuld, maatte jeg til min Beklagelse indskrænke min Statistik til kun at gælde Præstø Amt. Ved grundig Behandling af det saaledes indsamlede Materiale, der altsaa foreligger i Form af ensartet udfyldte Skemaer fra samtlige Læger i Præstø Amt samt fra de Læger i Naboamterne, der har tuberkuløse Patienter i Præstø Amt, har

jeg samlet 642 Tilfælde af Lungetuberkulose i Præstø Amt i Foraaret 1905. Selv om dette Tal nu ikke afgiver nogen absolut paalidelig Maalestok for Lungetuberkulosens Udbredelse i Amtet, saa tror jeg dog, at jeg er kommet det virkelige Tal saa nær, som det er muligt, idet jeg har faaet det bestemte Indtryk af Skemaerne, at de gennemgaaende er udfyldte særdeles nøjagtig af Kollegerne, hvorfor jeg ogsaa er dem megen Tak skyldig for den Velvilje, som de derved har vist mig og mit Arbejde.

Ved Beregningen af Folkemængden i Amtet har jeg overalt benyttet Tallene fra Folketællingen 1901 uden at medregne de sidste 4 Aars Tilvækst; da denne imidlertid næppe andrager stort over 4000 Mennesker, bliver Fejl-

Tabel I.

| | Byerne | | | Landdistrikterne | | | Tilsammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Folkemængde | Antal Tilfælde | ‰ | Folkemængde | Antal Tilfælde | ‰ | Folkemængde | Antal Tilfælde | ‰ |
| Fyens Stift 1902 | 81.810 | 385 | 4.7 | 197.450 | 760 | 3.9 | 279.260 | 1145 | 4.1 |
| Ribe Amt 1903 | 22.200 | 108 | 4.9 | 73.490 | 448 | 6.1 | 95.690 | 556 | 5.8 |
| Præstø Amt 1905 | 16.370 | 128 | 7.8 | 86.930 | 514 | 5.9 | 103.300 | 642 | 6.2 |
| Tilsammen | 120.380 | 621 | 5.2 | 357.870 | 1722 | 4.8 | 478.250 | 2.343 | 4.9 |

regningen næppe større, end at f. Eks. det fundne Tal paa 6,2 pro mille angrebne af Lungetuberkulose i Amtet bør formindskes til c. 6 pro mille. I det store og hele tror jeg derfor, at Lungetuberkulosens Udbredelse i Præstø Amt ret nøjagtig kan anslaas til 6 pro mille af Befolkningen. Ved at anstille en Sammenligning mellem denne Statistik for Præstø Amt i 1905 og den for Fyens Stift i 1902 af Fysikus Trautner paabegyndte og af hans Søn Dr. P. Trautner i Forening med Dr. Edv. Carstensen fuldførte Statistik, samt med den af Dr. Th. Brinck udarbejdede Statistik for Ribe Amt i 1903, saaledes som sket er i Tabel I, vil man se, at Statistiken over Præstø Amt viser det højeste Antal pro mille af Befolkningen, nemlig 6,2, men at Ribe Amt dog kommer

tæt derved med $5,_8$ pro mille, medens Fyens Stift kun viser $4,_1$ pro mille. Nu skal det villig indrømmes, at Sammenligningen mellem disse Statistiker halter noget, eftersom Indsamlingen af Tilfældene ikke er foregaaet hverken paa samme Tid eller paa ganske samme Maade, men saa meget forekommer det mig dog, at disse tre Statistiker tilsammen viser, at der paa en Befolkning af henimod en halv Million Mennesker, dels fra Jylland, dels fra Fyen og dels fra Sjælland, er samlet et saa stort Antal Tilfælde af Lungetuberkulose, at det omtrent svarer til 5 pro mille af Befolkningen. Lægges dette Tal til Grund for hele Landet, hvis Befolkning med et rundt Tal kan anslaas til halvtredie Million, giver det til Resultat, at der findes 12500 Mennesker med Lungetuberkulose i Danmark. Dette Tal er jo imidlertid ikke saa lidt mindre end det Tal paa c. 20000, som man hidtil har regnet med her til Lands, hvor det gjaldt at anslaa det sandsynlige Antal af lungetuberkuløse, og som man er kommet til væsentlig ved at støtte sig til Dødeligheden af Tuberkulosen i Købstæderne. Det kunde maaske derfor have nogen Interesse at se, hvorledes Forholdene stiller sig nu efter de officielle Tal, der foreligger i Medicinalberetningerne om denne Dødelighed i 1902 og 1903 i Fyens Stifts og Ribe Amts Købstæder, sammenholdt med de i de samme Aar dér samlede Tilfælde af Lungetuberkulose, eller med andre Ord, hvorledes Mortaliteten af Lungetuberkulose dér har forholdt sig til Morbiditeten. Ifølge Medicinalberetningen døde der i Fyens Stifts Købstæder i 1902 i alt 162 af Lungetuberkulose, medens Statistiken for samme Aar viser 385 Tilfælde af denne Sygdom dér, hvilket altsaa vil sige, at der var c. 42 % Dødsfald blandt Tilfældene; for Ribe Amts Vedkommende oplyser Medicinalberetningen for 1903, at der i Købstæderne dér døde 47 af Lungetuberkulose, medens Statistiken for samme Aar viser 108 Tilfælde, altsaa c. 43 % Dødsfald blandt Tilfældene. Ifølge Medicinalberetningerne for 1902 og 1903 døde der i Landets samtlige Købstæder respektive 1303 og 1376 af Lungetuberkulose,

altsaa med en anslaaet Folkemængde i Byerne paa c. 937000 begge Aar omtrent $1,_4$ pro mille af Befolkningen. Overføres denne Dødelighedskvotient paa hele Landets Befolkning af halvtredie Million, giver det 3500 Dødsfald af Lungetuberkulose om Aaret i hvert af disse Aar i Danmark. Med det oven for beregnede Antal af 12500 Tilfælde af Lungetuberkulose i hele Landet repræsenterer disse 3500 Dødsfald af Lungetuberkulose altsaa kun en Mortalitet af 28 $^0/_0$, hvorfor det ogsaa meget godt kan være, at det er for rigeligt at regne med 12500 Tilfælde, men man kommer dog vel Sandsynligheden nogenlunde nær ved at regne med en Trediedel Dødsfald blandt Lungetuberkulosetilfældene, eller med andre Ord at Mortaliteten ved Lungetuberkulosen forholder sig til Morbiditeten som 1 til 3. Hvorom al Ting er, forekommer det mig, at man ad forskellige Veje naar dertil, at det er meget for højt at regne med 20000 lungetuberkuløse her i Landet, hvorimod c. 12000 vistnok passer bedre.

Vil vi da nu se noget nærmere paa de 642 Tilfælde af Lungetuberkulose, som i Foraaret 1905 fandtes i Præstø Amt, fordeler de sig efter Lægedistrikter, By og Land, Køn og Sygdomsstadium saaledes som fremstillet i Tabel II. Det vil heraf fremgaa, at Fordelingen ikke er ligelig i Amtet, men underkastet ret store Svingninger. Medens Middelhyppigheden for hele Amtet saaledes er $6,_2$ pro mille, staar Møens Distrikt højest med $9,_1$ pro mille og Vordingborg Distrikt lavest med $4,_9$ pro mille, idet Tallene for Køge og Ringsted Landdistrikter i Præstø Amt er for smaa til, at der kan tillægges dem nogen videre Betydning, og dette saa meget mindre som der utvivlsomt ikke er opgivet mig det fulde Antal Tilfælde for disse Distrikters Vedkommende fra enkelte Kolleger i Køge og Ringsted. Det ret imponerende store Antal Tilfælde paa Møen kunde vel nok friste til, at man stillede sig noget skeptisk over for Korrektheden af dette store Antal, men paa den anden Side har samtlige Kolleger paa Møen efter alt at dømme udfyldt deres Skemaer saa nøjagtig og samvittighedsfuldt, at jeg ingen Grund

Tabel II.

| Lægedistrikter | Købstæder | Mænd i Stadium I | Mænd i Stadium II | Mænd i Stadium III | Kvinder i Stadium I | Kvinder i Stadium II | Kvinder i Stadium III | Tilsammen | ‰ af Befolkningen | Landdistrikter | Mænd i Stadium I | Mænd i Stadium II | Mænd i Stadium III | Kvinder i Stadium I | Kvinder i Stadium II | Kvinder i Stadium III | Tilsammen | ‰ af Befolkningen | I alt | ‰ af Befolkningen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Møens Distrikt + Boge Folkemængde: 15.780 | Stege 2.245 | 10 | 4 | 1 | 12 | 6 | 2 | 35 | 15.5 | Møens + Boge 13.535 | 18 | 20 | 6 | 28 | 29 | 8 | 109 | 8.0 | 144 | 9.1 |
| Vordingborg Distrikt Folkemængde: 13.780 | Vordingborg 3.645 | 4 | 7 | 2 | 2 | 5 | 3 | 23 | 6.3 | Vordingborgs 10.135 | 10 | 9 | 1 | 5 | 17 | 3 | 45 | 4.4 | 68 | 4.9 |
| Præstø Distrikt Folkemængde: 18.670 | Præstø 1.500 | 5 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 13 | 8.7 | Præstøs 17.170 | 25 | 15 | 5 | 23 | 18 | 4 | 90 | 5.2 | 103 | 5.5 |
| Storehedinge Distrikt Folkemængde: 25.260 | Storehedinge 1.815 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1.6 | Storehedinges 23.445 | 38 | 20 | 10 | 18 | 27 | 17 | 130 | 5.5 | 133 | 5.2 |
| Næstved Distrikt (i Præstø Amt) Folkemængde: 21.635 | Næstved 7.165 | 10 | 13 | 2 | 13 | 12 | 4 | 54 | 7.5 | Næstveds (i Præstø Amt) 14.470 | 17 | 17 | 5 | 30 | 35 | 11 | 115 | 7.9 | 169 | 7.8 |
| Køge Distrikt (i Præstø Amt) Folkemængde: 6.360 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | Køges (i Præstø Amt) 6.360 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | 3.0 | 19 | 3.0 |
| Ringsted Distrikt (i Præstø Amt) Folkemængde: 1.815 | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | „ | Ringsteds (i Præstø Amt) 1.815 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 6 | 3.3 | 6 | 3.3 |
| I hele Amtet..... Folkemængde: 103.300 | I samtlige Købstæder 16.370 | 29 | 27 | 5 | 31 | 25 | 11 | 128 | 7.8 | I samtlige Landdistrikter 86.930 | 111 | 85 | 30 | 108 | 131 | 49 | 514 | 5.9 | 642 | 6.2 |
| | | 61 | | | 67 | | | | | | 226 | | | 288 | | | | | | |

har til at tvivle om, at Lungetuberkulosen virkelig ogsaa er saa udbredt paa Møen. Tilfældene er imidlertid ogsaa inden for Møens Distrikt meget ulige fordelte, idet det viser sig, at der i Stege Købstad findes 15,5 ‰ af Befolkningen angreben af Lungetuberkulose, i Møens østlige Landdistrikt 10,5 ‰ og i det vestlige Landdistrikt 5,5 ‰. Med Hensyn til Forholdet mellem Land og By viser det sig overalt, at Lungetuberkulosen er hyppigere i Byerne end paa Landet, alene med Undtagelse af i Storehedinge Købstad, hvor der kun findes det forbavsende ringe Tal af 1,6 ‰. At dette imidlertid vistnok er overensstemmende med Virkeligheden, synes at bekræftes derved, at selve Halvøen Stevns kun har et meget ringe Antal Tilfælde af Lungetuberkulose at opvise, saa ringe, at Stevns utvivlsomt er et af de Steder her i Landet, hvor der findes mindst Lungetuberkulose baade absolut og relativt. Trækker man saaledes en Linie fra Gjorslev Bøgeskov, som ligger ret nord for Stevns Klint, mod sydvest til Vemmetofte Skov, viser det sig, at der i de 7 Sogne, som ligger øst for denne Linie, i alt kun findes 15 Tilfælde af Lungetuberkulose eller 1,9 ‰ af Befolkningen. Af Tabel II fremgaar det iøvrigt, at Næstved Lægedistrikt baade hvad Næstved Købstad og Landdistrikt angaar, er meget hjemsøgt af Lungetuberkulose, et Forhold der vilde vise sig endnu mere evident, om de fuldstændig som Forstæder til Næstved bebyggede Dele af Herlufsholm Sogn i Sorø Amt under Navn af Lille Næstved og Sandstræde blev regnede med, idet en ikke ringe Del af Næstveds Arbejderbefolkning og da særlig af Fabrikarbejderne bor her. — Hvad Kønnene angaar, er Kvinderne som sædvanlig i Overtal, idet der findes 355 angrebne Kvinder (By 67 + Land 288) mod 287 Mænd (By 61 + Land 226). — Med Hensyn til Alder og Sygdomsstadium fordeler de 642 Tilfælde sig saaledes som fremstillet paa Tabel III.

Det fremgaar heraf, at ikke mindre end 279 Tilfælde eller omtrent 43 % af alle Tilfældene er i 1ste Stadium, 268 Tilfælde eller c. 42 % i 2det Stadium og

kun 95 eller 15 % i 3die Stadium. Hvad Aldersklasserne angaar, forekommer det mig, at der er Grund til at fremhæve, at der findes 46 Tilfælde af Lungetuberkulose hos Børn i Alderen 5—15 Aar, og heraf ikke færre end 31 i 1ste Stadium, saaledes at man, som det blev anført i Diskussionen i Dagbladene i Anledning af Julemærkesanatoriet, vel kan sige, at Lungetuberkulosen i Barnealderen er forholdsvis sjælden, men med endnu større Ret hævde, at der er stor Trang til og mere end nok af velegnede Tilfælde til et Sanatorium for Børn med Lungetuberkulose. Disse 46 Tilfælde af Lungetuberkulose blandt Børn i Alderen 5—15 Aar repræsenterer nemlig ganske

Tabel III.

| Aldersklasser og Sygdomsstadium | Mænd | | | I alt | Kvinder | | | I alt | Tilsammen | | | I alt | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | III | | I | II | III | | I | II | III | | |
| 0—5 Aar.... | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 3 | 6 | c. 1% |
| 5—15 — | 12 | 8 | 0 | 20 | 19 | 6 | 1 | 26 | 31 | 14 | 1 | 46 | c. 7% |
| 15—30 — | 52 | 25 | 7 | 84 | 69 | 44 | 16 | 129 | 121 | 69 | 23 | 213 | c. 33% |
| 30—45 — | 46 | 30 | 10 | 86 | 40 | 20 | 16 | 116 | 86 | 90 | 26 | 202 | c. 32% |
| 45—60 — | 23 | 32 | 8 | 63 | 8 | 26 | 12 | 46 | 31 | 58 | 20 | 109 | c. 17% |
| Over 60 — | 5 | 17 | 8 | 30 | 2 | 20 | 14 | 36 | 7 | 37 | 22 | 66 | c. 10% |
| Tilsammen..... | 140 | 112 | 35 | 287 | 139 | 156 | 60 | 355 | 279 | 268 | 95 | 642 | |
| | | | | | | | | | c. 43% | c. 42% | c. 15% | | |

vist kun 7 % af alle Tilfældene, men regner man med denne Procent af de i hele Landet jugerede c. 12000 Tilfælde, giver det dog det ret betydelige Tal af over 800 Tilfælde af Lungetuberkulose i Barnealderen 5—15 Aar, hvilket Tal forøvrigt ganske stemmer med det af Tuberkulosekommissionen i sin Tid jugerede Antal. Endvidere fremgaar det ogsaa af denne Statistik som af alle tidligere, at Lungetuberkulosen særlig hjemsøger Folk i den erhvervsdygtige Alder, idet her ikke mindre end 65 % eller omtrent 2 Trediedele af samtlige Tilfælde findes i Alderen 15—45 Aar.

Foruden de alt anførte Oplysninger søgte jeg ogsaa

## Tabel IV.

| Sociale Stilling i Følge Erhverv og økonom. Forhold. | By | | | Land | | | Tilsammen | | | Forskellige vigtigere Livsstillinger i de forskellige Erhverv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Samlet Antal | I Statsanerkendt Sygekasse | Sanatoriumbehandl. | Samlet Antal | I statsanerkendt Sygekasse | Sanatoriumbehandl. | Samlet Antal | I statsanerkendt Sygekasse | Sanatoriumbehandl. | |
| Bemidlede..... | 28 (ɔ: 22 %) | 0 | 7 | 151 (ɔ: 30 %) | 0 | 19 | 179 (ɔ: 28 %) | 0 | 26 (ɔ: 13,4 %) | Embedsmænd, større Handlende og Industridrivende, større Jordbrugere og dermed ligestillede, |
| Mindre bemidlede | 43 (ɔ: 33 %) | 12 | 4 | 115 (ɔ: 22 %) | 55 | 13 | 158 (ɔ: 25 %) | 67 (ɔ: 42 %) | 17 (ɔ: 10,7 %) | Lærere, Bestillingsmænd, mindre Handlende og Industridrivende, Haandværkere, mindre Jordbrugere og dermed ligestillede. |
| Ubemidlede..... | 57 (ɔ: 44 %) | 41 (ɔ: 72 %) | 3 | 241 (ɔ: 48 %) | 176 (ɔ: 74 %) | 23 | 298 (ɔ: 47 %) | 217 (ɔ: 73 %) | 26 (ɔ: 8,7 %) | Arbejdere, Indsiddere, Fiskere, Tyende og dermed ligestillede. |
| Ikke ang. Erhverv | „ | „ | „ | 7 | „ | „ | 7 | „ | „ | |
| Tilsammen..... | 128 | 53 | 14 | 514 | 231 | 55 | 642 | 284 | 69 | |

paa mine Skemaer Oplysning om Patienternes Livsstilling og Erhverv, og til yderligere Bedømmelse heraf saa vel som af deres hele sociale Stilling endvidere Oplysning om, hvilke økonomiske og hygiejniske Forhold, der fandtes i Hjemmene, samt om Patienterne var i statsanerkendte Sygekasser eller ej. Har nu Besvarelserne heraf, som jeg paa Skemaerne søgte at gøre saa lette og enkle som muligt, end ikke ganske svaret til Forventningerne, saa har de dog sat mig i Stand til gennemgaaende at kunne bedømme Patienternes sociale og økonomiske Stilling i Samfundet nogenlunde rigtig, og Resultatet har jeg da med Opstilling af Patienterne i 3 Klasser: bemidlede, mindre bemidlede og ubemidlede samlet i Tabel IV, paa hvilken jeg desuden har anført, hvor mange af Tilfældene, som Kollegerne har oplyst er eller har været underkastede Sanatoriebehandling.

Af Tallene paa denne Tabel forekommer det mig, at det forholdsvis høje Tal af bemidlede fortjener nogen Opmærksomhed, og det saavel i Byerne som ogsaa og særlig paa Landet, idet der her er noget der tyder paa, at den saa ofte som Kendsgerning fastslaaede Paastand, at Tuberkulosen fortrinsvis hjemsøger de ubemidlede, næppe altid holder Stik, i hvert Fald ikke paa Landet; noget andet er, at de ubemidlede selvfølgelig altid vil levere langt det største Kontingent af tuberkuløse paa Grund af deres store numeriske Overvægt. Af de paa Tabellen opførte 151 Tilfælde blandt bemidlede paa Landet tilhører ikke mindre end 140 Gaardmandsklassen, som endda vilde være bleven endnu talrigere repræsenteret, om jeg til den havde regnet 14 Gaardforpagtere og Gaardmandsbørn, som jeg nu paa Grund af angivne mindre gode økonomiske Forhold, eller fordi de er angivne som Medlemmer af statsanerkendte Sygekasser, har opført blandt mindre bemidlede. Der vilde nemlig saaledes blive 154 Tilfælde af Lungetuberkulose i Gaardmandsklassen blandt 514 Tilfælde paa Landet eller c. 30 %; men regner man efter statistisk Aarbog ud, hvor stor en Part Gaardmandsklassen udgør af Befolkningen

paa Landet, faar man at den kun udgør c. 27,7 % (nemlig c. 425000 af 1533000). Regnet med denne Procent udgør Gaardmandsklassen i Præstø Amt c. 25000 af Landbefolkningen, og 154 heraf angrebne af Lungetuberkulose giver 6,4 ‰, altsaa mere end Middelkvotienten, 5,9 ‰ for hele Landbefolkningen i Amtet. Altsaa bliver Resultatet, at Gaardmandsklassen, i hvert Fald i Præstø Amt, ikke alene er absolut, men ogsaa relativ hyppig hjemsøgt af Lungetuberkulose. Det kunde derfor ogsaa synes ganske godt placeret, at Andelsforeningerne nu vil anlægge et Sanatorium ved Præstø, da Amtets Gaardmænd jo sagtens med Hensyn til Sanatoriebehandling af deres brystsyge derved faar bedre Lejlighed til at komme først til Mølle, om jeg saa maa sige. Endvidere forekommer heller ikke de Tal mig at være ganske uden Interesse, som oplyser, at blandt de ubemidlede, som er angrebne af Lungetuberkulose, er c. 73 % Medlemmer (eller Børn af disse) af statsanerkendte Sygekasser, nemlig c. 72 % i Byerne og c. 74 % paa Landet; endelig ligeledes at omkring 10 % af samtlige Tilfælde er eller har været underkastede Sanatoriebehandling, nemlig 13,4 % af de bemidlede, 10,7 % af de mindre bemidlede og 8,7 % af de ubemidlede.

Hvis vi nu i Tilslutning til disse Oplysninger om Lungetuberkulosens Udbredelse i Præstø Amt vil undersøge, i hvilken Udstrækning de amtskommunale Myndigheder formentlig bør tage Kampen mod Tuberkulosen op for at faa Andel i de af Staten til dette Øjemed tilbudte Goder, saa vil dette jo i det væsentligste være ensbetydende med at undersøge, hvor mange Patienter med Lungetuberkulose, det i Præstø Amt kunde være hensigtsmæssigt at skaffe Plads til i amtskommunale Plejehjem og Tuberkulosehospitaler, dels i det Øjemed at isolere de mest smittefarlige og dels for de lettere angrebnes Vedkommende i kurativt Øjemed samt som Overgangsled og Sigteanstalter til de egentlige Sanatorier. Spørgsmaalet bliver da kort og godt dette: hvor mange Sengepladser er i Præstø Amt nødvendige for at imøde-

komme den vigtigste Trang til Indlæggelse paa Plejehjem og Tuberkulosehospitaler, idet vi i fuld Overensstemmelse med Prof. Saugman[1]) antager, at med Hensyn til Folkesanatorier og andre Sanatorier vil Landet i den nærmeste Fremtid være tilstrækkelig forsynet til i det mindste foreløbig at møde Efterspørgslen efter Plads. Det Publikum, for hvilket Plejehjem og Tuberkulosehospitaler særlig er beregnede, er jo at søge blandt de ubemidlede og blandt disse særlig Patienter i den erhvervsdygtige Alder, og Spørgsmaalet bliver da, hvor mange af disse der kan antages at ville søge Optagelse i henholdsvis Plejehjemmene og Tuberkulosehospitalerne. Jeg tror, at den i sin Tid nedsatte Tuberkulosekommission i sin Betænkning har angivet en ret brugbar Maalestok herfor, naar den om Plejehjem udtaler: „at til disse vil væsentlig kun blive henvist saadanne Patienter, som ellers paa anden Maade vilde blive forsørgede af det offentlige, og Kommissionen antager derfor, at der næppe vil blive Brug for mere end 200 Sengepladser", og ligeledes naar den om Tuberkulosehospitaler udtaler sig saaledes: „i hvor stor Udstrækning der vil blive Brug for saadanne, kan ikke beregnes efter det Antal af Patienter med Lungetuberkulose, der findes i Landet, da den største Del af disse vil foretrække at blive i Hjemmene, naar Sygdommen og Forholdene i Hjemmet tillader det. Kommissionen antager, at der vil blive Brug for lige saa mange Sengepladser paa disse Hospitaler som paa Folkesanatorierne og anslaar altsaa Tallet til 500". Anvendes nu denne Maalestok paa Præstø Amt, som med sine godt 100000 Mennesker udgør noget over $^1/_{25}$ af Landets samlede Befolkning, skulde Amtet altsaa med Hensyn til Plejehjem kun have Brug for knap en halv Snes Sengepladser og med Hensyn til Tuberkulosehospitaler kunde hjælpe sig med godt 20 Sengepladser. Med det Kendskab, som jeg har til Tuberkulosens Udbredelse i Præstø Amt og til dettes ubemidlede Publikums store Tilbøje-

---

[1]) Ugeskr. f. L. Nr. 32. 1905. Pag. 753.

lighed til at søge ind paa Amtets velrenommerede Sygehuse, tror jeg, at man uden Overdrivelse kan fordoble disse to Antal Sengepladser og saaledes regne med, at c. 20 Sengepladser i Plejehjem og c. 40 Sengepladser i Tuberkulosehospitaler i Præstø Amt vil tilfredsstille baade den vigtigste Trang til og den sandsynlige Efterspørgsel efter Plads i saadanne Anstalter. Med Hensyn til, hvorledes disse Plejehjem og Tuberkulosehospitaler rettest burde fordeles i Amtet, kan jeg i al Almindelighed henvise til Professor Saugman's instruktive Foredrag[1]), i hvilket han om Plejehjemmene bl. a. udtaler: „at det sikkert nærmest er Tanken, at der rundt om i Kommunerne, maaske ved Samarbejde af 2 eller lidt flere Kommuner, skulde oprettes smaa Hjem, hvor arbejdsdygtige brystsyge Patienter, der ikke kan have Udbytte af Ophold paa et Sanatorium eller Sygehus kan forplejes — altsaa særlig i den sidste Tid af deres Liv; de skulde jo være saadan beliggende, at Slægt og Venner nemt kunde besøge Alumnerne, derfor skulde de være smaa og spredte i ret stort Antal rundt i Landet". For Præstø Amts Vedkommende kunde da f. Eks. 4 saadanne Plejehjem à 5 Sengepladser tænkes fyldestgørende. Om Tuberkulosehospitaler hedder det i Professor Saugman's Foredrag: „de større Byer vil vel selv bygge sig saadanne Tuberkulosehospitaler, hvortil de kan faa et Tilskud paa 1250 Kr. pr. Seng af Statskassen; for Landkommunernes Vedkommende vilde jeg finde det heldigst, om et større eller mindre Antal Kommuner slog sig sammen og byggede ikke altfor smaa Hospitaler, enten i Tilslutning til Amtssygehusene eller selvstændige paa centralt beliggende Steder med gode Kommunikationsforhold, hvor ellers passende Betingelser kunde skaffes til Veje". For Præstø Amts Vedkommende ligger det da nær at tænke sig saadanne 3 Tuberkulosehospitaler paa 10 à 20 Sengepladser hver, anlagte i Tilslutning til de bestaaende Amtssygehuse i

---

[1]) „Nogle Betragtninger over Tuberkuloselovene", Ugeskr. f. L. Nr. 31 og 32. 1905.

Stege, Næstved og Faxe, saa meget mere som der jo netop paa disse tre Steder i Amtet maa siges at være særlig stærk Trang til saadanne Anstalter. Det er sikkert derfor ogsaa med fuld Føje, at Fysikus Boeg i Følge sin Medicinalberetning for 1904 gentagne Gange har set „Lejlighed til i Præstø Amt skriftlig og indgaaende motiveret at henlede Amtsraadets Opmærksomhed paa Nødvendigheden af at begynde paa Opførelse af en Række amtskommunale Sygehuse bestemte udelukkende til Optagelse af Tuberkulosepatienter". Og at Fysikus' Røst ikke har lydt i Ørkenen, derfor borger den Omstændighed, at den nuværende Overøvrighed i Præstø Amt altid har haft aabent Øje og Øre for Amtssygehusenes samfundsbetydende Opgaver, hvorfor ogsaa Præstø Amt nu i en Aarrække har indtaget en fremskudt Plads med Hensyn til sine Sygehuse, en Plads, som der derfor heller ikke er nogen Grund til at tvivle om, at den ogsaa nu vil vide at hævde i Kampen mod Tuberkulosen.

---

## KORRESPONDANCE.

### Poliomyelitis anterior acuta.

### Svar til Dr. Ellermann.

Kære Dr. Ellermann! Det Barn, som blev indlagt paa VI Afd. under Diagnosen Poliomyelitis ant. acuta havde ligget paa Blegdamshospitalet i flere Maaneder og blev overflyttet med denne Diagnose underskrevet af en af Hospitalets Reservelæger og uden at Journalen fulgte med; det maatte derfor anses for fuldt berettiget at antage, at dette var Hospitalets Diagnose paa Patienten. Jeg beklager, at jeg ikke har faaet Journalen at se, ikke fordi jeg deri vilde søge Oplysninger udover dem, jeg allerede har faaet, de var nemlig fuldtud fyldestgørende til Belysning af de Forhold, jeg i min Forelæsning havde Brug for, men fordi jeg gærne vilde vide, hvorledes Barnet var blevet behandlet paa Blegdamshospitalet. Det viste sig nemlig, at skønt Patienten var langt inde i Regressionsstadiet af Sygdommen, var der en næsten komplet

Parese af Barnets venstre Arm og Ben. Ved konsekvent Behandling med Massage, konstant og faradisk Strøm (det fortælles, at elektriske Apparater til terapeutisk Brug ikke findes paa Bl. Hosp.) og metodiske Øvelser, bragtes Barnet i Løbet af nogle Uger til at gaa uden Støtte og til at tage med og bruge den venstre Overekstremitet nogenlunde.

Denne Omstændighed har bestyrket mig i, hvad der er Hovedsagen for mig, og hvad der ogsaa ganske tydelig fremgaar af de Bemærkninger, der findes i min Forelæsning, at skal en Lidelse i Centralnervesystemet tages under Behandling, og skal der være Udsigt til at der videnskabelig og praktisk kommer det mest mulige ud af denne Behandling, saa skal den ledes af Læger, der har særlige neurologiske Forudsætninger og Interesser.

Hvis De, kære Doktor, i Stedet for at lamentere over at jeg har kritiseret et andet Hospitals Diagnose, og i Stedet for at beklage Dem over (jeg kan næsten ikke lade være med at smile, naar jeg tænker paa, at det er Dem) min mindre taktfulde Optræden, havde kunnet svare mig: „Det er ganske uberettiget, naar De gør Indsigelse mod, at Poliomyelitis ant. acuta er blevet indlagt paa Bl. H. Vi har nemlig her under hele Epidemien gennem cytologiske og bakteriologiske Undersøgelser søgt at naa til Klarhed over de patogenetiske Faktorer, der nu staar paa Dagsordenen denne Sygdom vedrørende, vi har gennem vore kliniske Undersøgelser forsøgt at komme til Klarhed over Lokalisationen af de afficerede Muskler for derigennem muligvis at kunne levere et Bidrag til det saa aktuelle Spørgsmaal om de synergiske Muskelbevægelser, og vi har endelig gennem vor Behandling søgt at komme paa det Rene med, hvad en rationel og konsekvent Terapi er i Stand til at yde ved denne Sygdom“, havde De svaret det, saa havde jeg beskæmmet maattet bøje mig for Dem i Beundring og erklæret, at mine Udtalelser havde været uberettigede. Men noget saadant har De sikkert af gode Grunde ikke svaret.

Jeg kan ikke begribe, at De, der jo blandt andet ogsaa er Videnskabsmand, at De ikke har forstaaet, at Meningen med mine Bemærkninger ikke har været den, at kritisere Blegdamshospitalets Diagnose. Naar man er Neurolog er det at „slaa sig til Ridder“ paa andre, der ikke giver sig af med denne Specialitet, som Regel for let en Sag til at den skulde friste mig. Jeg har ved mine Udtalelser kun tilsigtet at opnaa det ene, at hvis Epidemien af Poliomyelitis ant. acuta til

Sommer igen blusser op, at Patienterne da bliver indlagt paa en Afdeling, hvor de neurologiske Forudsætninger og Interesser er saadanne, at man kan vente sig det størst mulige videnskabelige og praktiske Udbytte af de Erfaringer, en saadan Epidemi kan yde. Og hvis det virkelig skulde være lykkedes mig, saa vil jeg med Taalmodighed finde mig i at have stødt en saa udmærket Kollega, som De er, skønt det jo altid er umuligt at undgaa noget saadant, naar Mennesker viser saa ringe en Evne til at kapere punctum saliens i en Sag, som De ved denne Lejlighed har gjort.

Jeg er, kære Doktor, med venlig Hilsen

Deres hengivne

Viggo Christiansen.

---

## Aforistiske Betragtninger i Anledning af Jordemødrenes Andragende.

Det Andragende „almindelig dansk Jordemoderforening" har bestemt at indgaa med til Regering og Rigsdag, kan sikkerlig paaregne stor Sympati fra Distriktslægerne. De Krav, der deri fremsættes, kan i det hele og store kun betegnes som berettigede og retfærdigt vil det være, at der tages Hensyn dertil; — men, vestigia terrent, i alt Fald Forfatteren af denne lille Opsats nærer ikke store Forventninger om dets Udførelse i Livet.

Det væsentligste Punkt i Andragendet — at hele Distriktsjordemodervæsenet henlægges under Staten — er sundt og naturligt, men vil næppe ske Fyldest, forinden vi faar den længe ventede og haardt tiltrængte Medicinalreform! Under de nuværende politiske Forhold og med den nuværende Chef for Justitsministeriet — hvorunder Medicinalvæsenet hører — er Udsigterne for en saadan næppe lyse; imidlertid det er jo saa, at en Draabe kan bringe Bægeret til at flyde over, og skulde Andragendet blive denne Draabe, vil det være til stor Ære for Damerne!

Kun ganske faa Enkeltheder i Andragendet skal jeg tillade mig at berøre. Under Omtale af Betaling for „blind Allarm" staar „mindst 5 Kr. ved 1 Mils Kørsel, 3 Kroner ved Kørsel under 1 Mil"! Hvorfor ikke „3 Kr. for Forretninger under 1 Mil" — saa var Bytaksterne for saadanne Forretninger angivet med det samme. „Naar Betalingen for en

Fødsel udredes af Fattigvæsenet[1]) er Betalingen mindst 8 Kr.". I Henhold til „Lov af 9de April 1891 om det offentlige Fattigvæsen" § 44 udtales at „Udgifter til Læge, Jordemoder samt Begravelsesomkostninger — i Forhold til den understøttede overhovedet ikke betragtes som Fattighjælp", jeg synes derfor det var mere korrekt i den nævnte Sætning at skrive: „Naar . . . udredes af Kommunen" — mindst 8 Kr. og hvad menes med mindst? Tror man der bliver budt mere? nej lad dette Ord udgaa og Sætningen i sin Helhed lyde: „Naar Betaling for en Fødsel udredes af Kommunen er den 8 Kr. (event. ved Tvillingfødsel 12)". I denne Forbindelse kan jeg ikke nægte mig den Tilfredsstillelse at erindre om, at Distriktslægen faar ikke en Øre for en Fødselsforretning, naar Kommunen skal udrede Betalingen.

Under Lønspørgsmaalet skal jeg ligeledes kun anholde ganske enkelte Ting! I Punkt 2 staar: „— Boligen skal approberes af Fysikus; Tilsynet med den paahviler Distrikts- eller Stadslægen". Glædelige Udsigter for sidstnævnte Embedsmænd! — der i Forvejen har den Ære at holde Øje med Fattighuse og Fattiggaarde paa den for det Offentlige billige Maade, at det sker lejlighedsvis, f. Eks. paa Vaccinationsrejser el. lign., hvorfor ikke gives Dagpenge eller Honorar!

Punkt 3: „— en Liste over disse Bestillinger (refererer sig til Jordemødrenes private Praksis) affattes af Justitsministeriet — denne Liste revideres mindst hvert 10de Aar". Jeg tør vædde, det bliver Distriktslægen, der faar Æren(!) for at skaffe Justitsministeren Materiale til „denne Liste"!

Jeg vil slutte med at ønske Jordemødrene god Lykke med Andragendet; jeg har den Glæde at arbejde sammen med en lille Stab af dygtige, samvittighedsfulde og sympatetiske Jordemødre — og hvem ved, hvis det lykkedes Danmarks Jordemødre at fremme deres saa fuldt berettigede og retfærdige Krav paa Forbedring af deres økonomiske Stilling, — var det jo muligt at et mindst lige saa berettiget Kravs Fyldestgørelse ad Aare faldt i Distriktslægernes Lod.

Give Distriktslægebolig i Oktober 1905.

Kr. Bagger.

---

[1]) Udhævet af Forf.

## Lægemoral.

I sit Svar i U. f. L. Nr. 42 gør højtagtede Kollega Magnus utvivlsomt med Rette opmærksom paa 1) at ingen kan vide, hvorledes Lægens æskede Dom vil blive optaget — jeg turde maaske tilføje: heller ikke hvor alvorligt og sandt Spørgsmaalet er — og 2) paa den store Forskel, der er, om det er Præsten eller Lægen, der taler om Døden. — Mening staar mod Mening, men maaske kunde et Eksempel fra det virkelige Liv tale for sig selv, og jeg turde maaske her anføre et Par saadanne, der særlig har præget sig i min Erindring.

Ad 1) Jeg blev kaldet til en 80aarig Mand med en krupøs Pneumoni, besvarede hans Spørgsmaal om, hvad Sygdom han havde og blev derpaa spurgt om Prognosen; inden jeg kunde svare, tilføjede han, at han ønskede at kende Udsigterne. Han fortalte med kendelig Sorg, at han havde mistet sin Hustru og alle Børnene undtagen en Datter, som nu var gift, og hos hvem han boede; hende havde han givet Gaarden og alt, hvad han ejede, men nu var hverken hun eller Svigersønnen gode ved ham; han havde derfor intet at haabe af Livet og var tilfreds med at dø. Jeg svarede ham, at han syntes jo at have en stærk Natur, men at jeg ikke kunde skjule for ham, at det var en meget alvorlig Sygdom i hans Alder. Paa Hjemvejen beskæftigede hans desolate Tilstand mig meget; jeg syntes, at man i dette Tilfælde kunde fatte Døden som en Befrielse; det stod mig klart, at han havde opfattet mine Ord som Lægens Dom, og jeg spurgte mig selv, om jeg ikke hellere skulde have vendt Ordene om, saa det havde lydt: Det er en meget alvorlig Sygdom — men De synes at have en stærk Natur; derved var der dog levnet mere Haab. To Dage efter kom der Ilbud fra ham, og da jeg bød ham Haanden til Goddag, beholdt han den, knugede den med en ikke ringe Kraft, og med den pinligste Dødsangst sagde han: Doktor! De maa redde mig; jeg tør ikke dø.

Ad 2) Det var en 17aarig Yngling i sidste Stadium af Ftisis med meget kopiøse Hæmoptyser; ved min Ankomst en Vinternat meddeltes mig af Forældrene, at de samtidig ventede Præsten for at berette den syge. Jeg fandt denne udmattet efter en for kort Tid siden stanset Hæmoptyse, men meget agiteret; han bad mig blive hos ham, efter at Præsten havde endt sin Virksomhed og sagde mig, at han var meget urolig, for han kunde ikke antage alt det, som han vidste at Præsten vilde sige. Ved dennes Ankomst — han kendte den syge fra et lille Barn — anbefalede jeg ham under 4

Øjne den højeste Forsigtighed lige over for den syge, hvis Liv kun kunde tælles i Timer. Med den haardeste og mest usympatetiske Stemme, jeg nogen Sinde har truffet hos en Præst, begyndte han saaledes: Henrik! Du har jo Din Barnetro og ved fra Din Børnelærdom, at det er saligt at dø. — Efter endt Ceremoni fik jeg alle ud og satte mig ved den syge, som var endnu mere agiteret, men ikke havde nægtet at følge Forældrenes Ønske med Hensyn til den rituelle Handling. „Præsten sagde jo, at jeg skal dø", var hans første Ytring, da han var kommet lidt til Ro, saa han kunde tale, og samtidig tryglede hans Blik om en Modsigelse, som ogsaa kom, idet jeg bemærkede, at det kunde Præsten jo ikke have nogen gyldig Mening om. Mere end jeg havde turdet haabe, beroligede denne Ytring ham, og da jeg ved igen at sætte det ydre Apparat i Gang med Soignering af den syge havde faaet et roligt og ret tilfreds Habitus frem, forsikrede han mig, at nu kunde han sove; 3 Timer efter var han død.

Jeg for min Part slutter mig til Etatsraad Magnus Opfattelse af Lægens Stilling i det foreliggende Spørgsmaal, men ældre Kolleger vil utvivlsomt lige saa vel som jeg kunne hente Billeder frem af egen Erindring, der illustrerer Kollega M.' fremsatte Mening. For unge Kolleger kunde det derimod maaske gennem saadan et Par Billeder fra Lægens Virksomhed lykkes at kaste Lys over det gamle Ord: vox irrevocabile volat. Er Haabet berøvet den syge af Lægen, er hver Dag mørk ogsaa under en Remission, som ellers kunde lyse op for Patienten og Omgivelserne under de protraherede Sygdomme, og blot een Time er lang under Dødsangst.

Selchau.

---

8de Udgave af „Den danske Lægestand".

I Anledning af Hr. Dr. med. Torrild's Artikel angaaende „den danske Lægestands" 8de Udgave, skal jeg tillade mig at bemærke:

1. At der for nogen Tid siden er gjort Aftale med Forlæggeren om bedre Papir, bedre Tryk og nitidere Udstyrelse.

2. At Doktordisputatserne selvfølgelig vil blive optagne i Teksten, men at det vil være usikkert om den Liste[1]) over Disputatserne, der fra saa mange Sider er forlangt, vil blive optaget.

---

[1]) Kfr. U. f. L. 1905 Nr. 42.

3. At det er mig umuligt at indse, hvorpaa Dr. Torrild støtter sin Formodning om min „haabløse Kamp". Naar Lægeforeningen tilskyder, hvad der behøves for at Bogen kan sælges til sin gamle Pris, er der virkelig ingen Grund til Kamp, men det fritager ikke Redaktionen for at søge at holde Udgifterne inden for rimelige Grænser.

4. At Lægeforeningens Formand daglig har Adgang til at kontrollere Redaktionens Virksomhed. Fyldestgør Arbejdet ikke de Krav, der kan stilles til det, vil han sikkert vide at forhindre, at noget ubrugbart gaar i Trykken.

12.—11.—05.

Johnsson.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### TEKNIK, VIRKNING OG SPECIEL INDIKATION FOR RYGMARVSANÆSTESI.

Alfred Dönitz: Arch. f. klin. Chirurgie B. 77, H. 4.

Paa Kirurgkongressen i Berlin i Foraaret 05 holdt Forf. et Foredrag over Rygmarvsanæstesien, der fremtraadte som en Meddelelse fra den kirurgiske Universitetsklinik i Bonn og supplerede Bier's Foredrag om samme Emne, der behandlede Spørgsmaalet mere i sin Almindelighed (Arch. f. klin. Chirurgie B. 77 H. 1).

Paa Bier's Afdeling havde man indtil da et Materiale af 407 Tilfælde at støtte sig til, og deraf 102 med Stovain, (Dimethylaminobenzoylpentanol), 7 med Eukain, Resten med Kokain, og Resultatet var, at Lumbalanæstesi med Stovain med Tilsætning af Binyreekstrakt var den ideelle Metode. En saaledes anæsteseret Pt. laa fuldstændig følelsesløs paa den nederste Halvdel af Legemet, medens han samtidig gjorde et fuldstændig naturligt Indtryk, ikke havde Kvalme eller brækkede sig og ikke senere fik Hovedpine.

Da der ved den almindelige Bier'ske Metode kunde være noget lunefuldt, idet mindre Doser Kokain stundom gav højt opnaaende Anæstesi, medens større Doser andre Gange enten slet ikke frembragte Anæstesi, eller denne ikke naaede synderlig højt op, underkastede man disse Tilfælde en nøjere Undersøgelse og naaede til den Anskuelse, at Udbredningen af Anæstesien ikke afhænger af individuel Dispo-

sition eller Idiosynkrasi over for det anvendte Anæstetikum, men af Udbredelsen af den anæsteserende Opløsning, der beror paa bestemte anatomiske og mekaniske Forhold.

I visse Tilfælde var Anæstesien kun halvsidig; det tilskrev man oprindelig Pt.s Leje paa den ene Side under Injektionen og senere; det kan maaske nok spille en vis Rolle, men det viste sig, at Stedet for Indstikket var det afgørende, thi kun naar dette skete til Siden for Midtlinien, blev Anæstesien halvsidig, aldrig naar det foregik lige i Midtlinien. Kadaverforsøg med Injektion af Tusch i Subarachnoidalrummet foretaget gennem ekstramediant Indstik viste, at Tuschen paa den Maade kun naaede op omkring Rygmarven paa den ene Side.

Flere Gange observeredes det, at Anæstesien kun blev god i de Tilfælde, hvor Liqvor cerebrospinalis flød hurtig og rigelig ud, medens Anæstesien blev daarlig, naar Udflaadet var langsomt og stoppende; dette sidste beror næsten altid paa en mekanisk Hindring; en Drejning af Naalen, en Fremeller Tilbageskyden af denne eller et nyt Indstik i Midtlinien giver næsten altid rigeligt Afløb af Liqvor, og det skal der være, før Midlet injiceres, thi det er Tegnet paa, at Kanylespidsen er, hvor den skal være, nemlig i det 2—5 Mm. brede med Liqvor fyldte Rum mellem de to Halvdele af Cauda, i hvilket Spidsen af Conus terminalis og Filum terminale ligger (Quincke: Ueber Lumbalpunktion, Deutsche Klinik, Lfg. 55). Naar Vædsken injiceres i dette Rum, kan den brede sig frit i alle Retninger, alle Nerverne bliver omskyllede af den, og Anæstesien bliver ligelig, fuldstændig og naar højt op; hvis Kanylespidsen derimod er kommen ind mellem Nerverne i Cauda, saa bliver Afløbet af Liqvor langsomt og afbrudt, og det injicerede Anæstetikum opfanges mellem Nerverne af Cauda og kan vanskelig brede sig. For at Kanylespidsen kan naa ind i det omtalte Spalterum, maa Indstikket finde Sted lige i Midtlinien.

For at faa en Anæstesi, der naar saa højt op som mulig, har Kader lejret Patienterne med hævet Bækken, og Virkningen af dette Leje bliver særlig let forstaaelig, naar Injektionen har fundet Sted i Spalterummet, thi saa kan Vædsken mere uhindret brede sig opad, end hvis Injektionen har fundet Sted mellem Traadene af Cauda; men saa kan det ogsaa passere, at kun den nederste Del af Kroppen bliver anæstetisk, medens Følelsen er bevaret paa Underekstremiteterne.

Lumbalanæstesiens Eftervirkninger er jo Symptomer paa

en aseptisk Meningitis, og det forstaar sig af sig selv, at det gælder om at undgaa en saadan, derfor maa det anvendte Anæstetikum være saa lidt irriterende som mulig, ligesom den Vædske, i hvilken det er opløst, og Dosis maa være saa lille som mulig. Medens Kokain kan virke stærkt irriterende, kan Stovainet anvendes i indtil den 4-dobbelte Dosis uden at virke saadan, men netop derfor maa ogsaa Opløsningsmidlet være isotonisk. I Frankrig anvendes Stovainet i en 10 % Opløsning med Tilsætning af den samme Mængde Kogsalt. Denne Opløsning svarer slet ikke til Fordringerne for Isotonien, hvorfor der paa Bier's Afdeling anvendes en 4 % Opløsning med Tilsætning af 0,11 % Kogsalt, hvorved Isotonien er sket Fyldest, og 0,01 % Binyreekstrakt. Denne Opløsning forhandles steriliseret i Glasrør med et Indhold af 2 Ccm. Den normale Injektionsdosis er 4 Ctgr., og Injektionen finder Sted mellem 2. og 3. Lændehvirvel.

Stovainen er kun paa et Punkt Kokainen underlegen, og det er med Hensyn til Varigheden af Anæstesien; for at forlænge denne er det, at Binyreekstrakten sættes til, og at Patienterne anbringes med hævet Bækken, hvorved den injicerede Vædske bedre bringes i Berøring med de til Operationsfeltet hørende Nerverødder.

Faren for Infektion, der teoretisk set kunde synes at være til Stede, og som for den umiddelbare Betragtning virker afskrækkende, synes efter de offentliggjorte Tilfælde heldigvis praktisk set kun meget ringe. I Bier's 407 har der ingen Infektion fundet Sted; men der er af Sonnenburg meddelt et Tilfælde af Meningitis hos en Patient med multiple Suppurationer og af Chauffard og Boidin et med Infektion af et hæmorragisk Infiltrat omkring Indstikskanalen hos en Patient, der havde en Pneumoni.

Med Hensyn til Teknikken skal bemærkes. Stovainopløsningen haves som nævnt færdig til Brug, steriliseret i tilsmeltede Glastuber. Sprøjten er en Recordsprøjte. Kanylerne har en kort skraa Spids med stærkt udhulet Slibning. Patienten anbringes siddende paa tværs af Operationsbordet med foroverbøjet Hoved og Lændeparti. Dette desinficeres grundig, over begge Hofter anbringes sterile Stykker; man fatter nu om Cristæ ilei paa begge Sider, medens Tommelfingrene afmærker Torntappen af den i Højde med Cristæ ilei liggende 4de Lændehvirvel, fra denne tæller man opad for at mærke sig Mellemrummet mellem 3die og 2den, i visse Tilfælde mellem 2den og 1ste Lændehvirvel. Er Patienten ængstelig, kan Huden anæsteseres med Klorætyl. Indstikket finder Sted

lige i Midtlinien mellem de to Torntappe. Idet Huden gennemstikkes, retter en ømtaalelig Patient sig gerne i Vejret. Man venter ganske rolig, til Patienten har taget sig i det og forvisser sig om, at Columna holdes uden mindste Sidekrumning, og at Kanylen ligger lige i Midtlinien; Mandrinen fjernes derpaa, og Kanylen føres langsomt lidt skraat opad. Naar Subarachnoidalrummet er naaet, strømmer Liqvor ud. Skulde dette ikke være Tilfældet, drejes Kanylen over sin egen Akse, skydes lidt frem eller tilbage, indtil en rigelig Udstrømning finder Sted. Uden at deplacere Kanylen, sættes Sprøjten med Stovainopløsning, efter at al Luft er uddrevet, paa. Naar Stemplet gaar let, ser man, uden at man suger, Liqvor strømme ud i Sprøjten og blande sig med Opløsn., der nu injiceres. Punkturstedet dækkes med en steril Tampon, der fæstes med et Par Plasterstrimler.

Hvis Operationen skal foretages i Perinæum, lejres Patienten horizontalt; i alle andre Tilfælde med lavt Hoved, desto lavere jo højere paa Underlivet Operationen skal finde Sted. Man skal aldrig undlade ved at sætte en Péan's Tang paa Huden at prøve, hvor Anæstesien begynder. Skal der foretages en Herniotomi, og Anæstesien begynder paa Crura, maa Bækkenet hæves noget mere, medens det skal sænkes, hvis Anæstesien begynder over Ligamentet, og Operationen skal ske paa Crus.

---

## OM
## FARVNING AF SEDIMENTER I URIN OG EKSUDATER.

Wederhake: Münch. med. W. Nr. 37, 1905.

Forf. har gennemgaaet de vigtigste og mest anvendte Fremgangsmaader ved Farvning af Urinsedimenter, baade Vierordt's — en Draabe Gentianavioletopl. ved Randen af Dækglasset — Knapp's — Farvning ved alizarinsulfosurt Natron — Kozlowski's — 1 % Eosinopløsning — Liebmann's — 2 Gr. Methylenblaa i 100 Dele af en 10 % Formalinopl. — Han fandt, at hver af Metoderne var brugbar i et Antal af Tilfælde, men at de ofte svigtede i meget sedimentrige Uriner, idet de da virkede forstyrrende ved Bundfældning og Differentieringen ikke var skarp nok. Et Præparat, som er godt til Sedimentfarvning, er Neutralrødt; det farver Cylindre og sparsomme Formelementer meget tydelig.

Imidlertid kan det kun anvendes ved sure eller neutrale Uriner, da det i alkalisk Urin forvandles til et gulligt Farvestof. Det egner sig særlig godt til Adskillelse mellem Vokscylindre og hyaline Cylindre, og anvendes i en 1 % Opl. Fremgangsmaaden er som ved Liebmann's Metode, som kendes saa godt her hjemme. Naar man til en 1% Neutralrødtopl. sætter ganske lidt af en alkoholisk Methylvioletopl. faas ved Farvning af Epitelier, hyaline og granulerede Cylindre og Leukocyter en rød til rødbrun Farve; Vokscylindrene bliver derimod dybt blaa. Ved alkalisk Urin anvender Forf. en Opløsning af Croçéinrødt i 70 % Alkohol. Vil man bevare Præparatet, pipetterer man en Draabe af det farvede Bundfald direkte over i en stor Draabe Glycerin eller Farrant's Vædske. Herved faas Cylindrene røde, kun de ægte Vokscylindre blaa, Leukocyterne røde. Farvningen giver aldrig Bundfald og leverer meget instruktive Billeder.

Kramer-Petersen.

---

## PERFORATION AF TROMMEHINDEN VED EN SABELSPIDS.

P. Chavasse: Arch. internat. de laryng. XIX. 1905. P. 364.

Under en Attake havde Pt.s Sidemand til højre Besvær med at styre sin Hest og maatte pludselig gribe fat i Tøjlerne med højre Haand, hvorved hans Sabelspids kom til at pege til venstre og trængte ind i Patientens højre Øre. Ved Undersøgelsen fandtes en lille Ekskoriation i Øregangen samt en noget dilacereret Trommehinderuptur bagtil, iøvrigt ingen Læsioner. Heling pr. primam uden videre Gene. Sablen var 3 Cm. fra Spidsen 14 Mm. bred, saa den akkurat har kunnet passere Øregangen.

Jørgen Møller.

## FRA UDLANDET.

Den bekendte Anatom og Zoolog, Ekscellence Prof. Kölliker, er d. 2. ds. død i Würzburg 87 Aar gammel.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 40.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

23. Novbr. 1905 Nr. 47

## UDKAST TIL ET TUBERKULOSEHOSPITAL.

Af Chr. Saugman.

Ved Lægemødet i Svendborg fik jeg af Bestyrelsen for den almindelige danske Lægeforening Opfordring til, til Offentliggørelse i Ugeskriftet, at udarbejde et Udkast til et Tuberkulosehospital paa c. 10 Senge, at opføre i Tilslutning til et allerede bestaaende Sygehus, med Økonomilokaler fælles med dette. I Henhold til denne Opfordring har jeg udarbejdet det Udkast som jeg nu i korte Træk skal beskrive.

Jeg maa forudskikke nogle Bemærkninger om Pladsen for et saadant Tuberkulosehospital. Ikke ethvert Sygehus er egnet til at blive udvidet med et saadant. Sygehuse, der ligger indeklemt mellem mange, maaske høje Bygninger, med generende Naboskab, der kan foraarsage Larm, Røg eller anden Luftfordærvelse, maa paa Forhaand være udelukket. Særlig vil man vælge saadanne Sygehuse, der ligger frit, luftigt og tørt, og med saa stor Grund, at der kan blive Plads til et Haveanlæg til Spadsereplads for de syge; er der et Anlæg eller en Skov i Nærheden, er det naturligvis en stor Fordel; nødvendigt er det dog ikke, da Sygehuset jo ikke er og ikke skal være Surrogat for Sanatoriet for de mere raske Patienter. Særlig vigtigt er det, at der er gode Kommunikationsforhold, da derved Sygehusets Benyttelse i høj Grad lettes for Befolkningen; efterhaanden skulde man gerne komme til, at ingen brystsyg, der levede under smaa Forhold, skulde blive liggende i sit Hjem, hvis han kom til at trænge til længere Tids Sengeleje, men hurtigst mulig lagde sig ind paa Tuberkulosehospitalet.

Skal Hospitalet opføres selvstændigt, uden at støtte sig til et allerede bestaaende Sygehus, er man jo mere frit stillet m. H. til Valget af Pladsen, og da vil man, saa vidt mulig, sørge for, at det faar en, om jeg saa tør sige. mere sanatoriemæssig Beliggenhed; men selv for saadanne Hospitaler, der vel som Regel vil være beregnet paa et større Antal Patienter, bør dog ogsaa Hensynet til bekvem Adgang og let Benyttelse for Befolkningen være af ret afgørende Betydning.

Ved større Anlæg vil det være rigtigst at adskille Kønnene fuldstændigt, saaledes at man har een Bygning, eller i alt Fald een Etage til Mænd og een til Kvinder; ved mindre Anlæg vil det medføre for stor Bekostning og for stor Ulempe ved Betjeningen at gennemføre Sondringen saa stærkt.

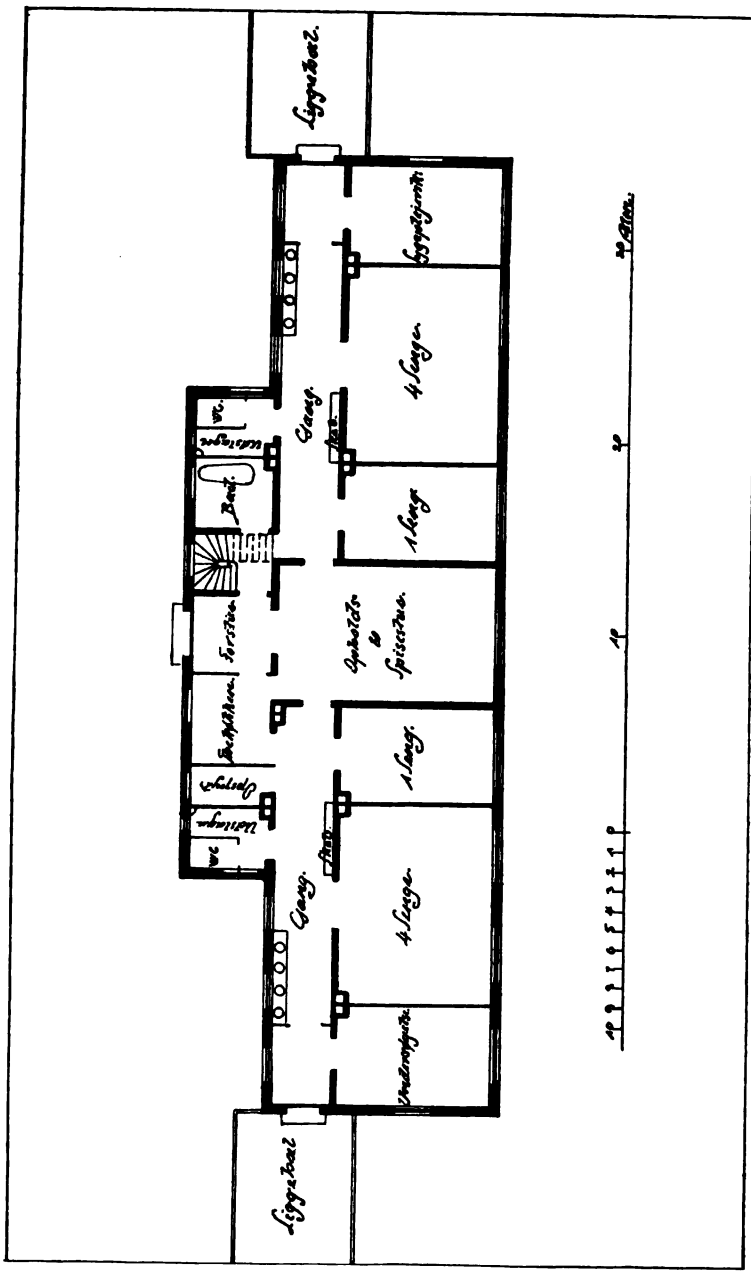
Det følgende Udkast er baseret paa, at Hospitalet opføres ved et alt bestaaende Sygehus, med Økonomilokaler fælles med dette, saasom Køkken, Vadskeri, Desinfektionsovn o. l.

Det er beregnet til 10 Patienter, 5 af hvert Køn, men kan uden forøget Udgift benyttes til 12 Patienter.

Bygningen er tænkt lagt med Façade mod Syd, eventuelt med en mindre Drejning mod Øst eller Vest, eftersom lokale Forhold maatte kræve det.

Etagehøjden er 5 Alen. I Façaden findes — saaledes som det ses paa omstaaende Plan — i Midten en fælles Opholds- og Spisestue (11 × 7 Al.), der, naar den ikke benyttes, aflaases og fuldstændig adskiller Mands- fra Kvindesiden. Øst for denne en Korridor (3 Al) og Syd for denne en 1-Sengs- og en 4-Sengsstue (henholdsvis 5 × 8 og 10 × 8 Al.) samt et Værelse for Sygeplejersken (5 × 8 Al.), hvilket har et Vindue mod Øst, saaledes at Sygeplejersken derfra kan have Opsigt med den ene Liggehal. Mod Vest ganske lignende Lokaler; det vestligste Værelse er tænkt benyttet af Lægen til Undersøgelse, Halsbehandling o. l. Hvis der i Sygehuset findes et Rum, der kan benyttes hertil, og hvis man vil anbringe Sygeplejersken i et Gavlværelse paa Loftet, vil der, som oven for antydet, indvindes 2 Sengepladser; i saa Tilfælde vil man tilmure Vinduerne i Gavlene. I Enkeltværelserne vil der, i Tilfælde af Overfyldning, uden Skade kunne anbringes 2 Senge.

I 4-Sengsstuerne er der ikke tænkt anbragt andre Møbler end Sengene, og til hver et Sengebord og en lille Briks eller Bænk til at lægge Tøjet paa om Natten, samt 1 Bord paa Midten. Paa Korridoren er anbragt faste Skabe, med et særligt Rum for hver Patient, samt et Vadskebord (Marmor) med 4


Liegeteil
Liegeteil
Gang
Gang
4 Sänge
4 Sänge
1 Sänge
1 Sänge
Bad
WC
WC
Ordinationszimmer
Ordinationszimmer
Apotheke
Spiseteil
Forstuen
Forstuen
Badestuen
Badestuen
Opgang
Opgang
Udstigning
Udstigning
10
20
30 Alen

Vandkummer (Fajance). De yderste 4 Alen af Korridoren er adskilt fra den øvrige Korridor ved en lav spansk Væg og udstyret til Garderobe for Liggetøjet. Fra denne Forkorridor Udgang til Liggehallen.

Mod Nord findes i Midten Forstuen (4 × 4 Al.); Øst for denne Trappe til Loft og Kælder, samt Badeværelse (fælles for begge Afdelinger), desuden, med Indgang fra Korridoren, et Udslagnings- og Udskylningsrum, hvori W.-C., afskildret ved en lav spansk Væg; igennem Udslagningsrummet kan der ske Tværventilation. Vest for Forstuen findes Tekøkken, Udslagnings- og Klosetrum som mod Øst, samt et særligt Rum til Udskylning af Spyttekrus og Kogning af Opspyt.

Der er beregnet Ventilations-Udsugningskanaler fra alle Rum; i Sygeværelserne kan de egentlig godt spares, da den naturlige Ventilation igennem Vinduerne er tilstrækkelig; de er medtagne for det Tilfældes Skyld, at Hospitalet skulde faa anden Anvendelse, til Patienter, der ikke skal behandles med Luftkur.

Vinduerne i Façaden er store $1^1/_2$ Fags Vinduer; Overruden er Indfaldsrude, med en lignende Mekanisme til at aabne og lukke, som den findes paa Vejlefjord og Boserup Sanatorier; den koster 25—30 Kr. for hvert Fag, men er saa langt at foretrække for alle andre Konstruktioner, at denne Udgift absolut vil lønne sig. Over Dørene til Korridorerne Vippevinduer.

Kælder udgraves — hvis ikke Sygehuset af anden Grund har Brug for Rummene — kun under Korridorerne og det midterste Værelse i Façaden, saaledes som det er nødvendigt af Hensyn til Varmeapparatet. I Façaden, hvor der er Bræddegulv, er der under dette et ventileret, cementeret Rum. I Lokalerne mod Nord er der Cementgulv med Fliser. I Udslagnings- og Sputumrum Gulvafløb. Linoleum paa alle Bræddegulve, afrundede Hjørner og Kroge.

Paa Loftet er der i hver Gavl indrettet et ca. 1600 Kub.' stort Værelse, det ene til 2 Elever, det andet disponibelt, eventuelt til Brug for Sygeplejersken.

Varmeapparatet er et Varmtvands-Anlæg; Kedlen af Strebel's System, fritstaaende, anbragt i Kælderen. Varmelegemerne er Radiatorer, med glatte, lodrette Elementer, ophængt paa Væggene, med en Afstand fra disse af $^1/_4$ Alen. Varmefladerne er beregnet 25 $^0/_0$ større end til almindeligt Brug, af Hensyn til de aabne Vinduer. I hver Korridor 2 Varmelegemer; i Nordlokalerne er der kun Opvarmning i Badeværelset.

I Badeværelset Badeovn (eventuelt Gas), Badekar med Koldtvandsbruse.

I Tekøkkenet Vask, Komfur (ev. Gas) med Varmeskab. I Sputumrummet en lille Fjords Gryde til Udkogning af Sputum.

I Udslagnings-, Sputumrum samt Tekøkken og Badeværelset Koldtvandshaner, fremdeles over alle Vaskekummerne. Gasbelysning med Auerbrændere. Elektrisk Ringeapparat.

Kloakafløb til en 6" Kloak langs Nordfaçaden, med en Rensebrønd samt Fedtsamler ved Tekøkkenet. Foruden de omtalte 4 Stk. Gulvafløb tillige et i Kælderen. Tagrender med Nedløbsbrønde. Dræn omkring hele Huset. Ved Overslaget er Kloak-, Vand- og Gasledning tænkt sluttet til et Anlæg, begyndende Vest for den vestre Liggehal.

Liggehallen er paa hver Side 10 Alen lang, 6 Al. dyb, med Halvtag, Højde mod N. $4^1/_2$, mod S. $5^1/_2$ Alen. 1" Brædder paa Klink. Det øverste Brædt under Taget indrettes til at tage ud (for Sommerventilationen). Taget beklædes med Tagpap. Gulvet er glat pudset Cement; 2 Gasblus paa Nordvæggen.

Hele Bygningen, incl. Gas- og Vandindlæg, Kloaker, Dræn o. l. vil kunne opføres for c. 22,400 Kr.; ved Beregningen er man gaaet ud fra, at alle Arbejder og Materialier skulde være af første Klasse. Façaderne røde Mursten, Taget prima Skifertag. Varmeapparatet vil kunne leveres for 4200 Kr. Anlægssummen bliver altsaa c. 26,600 Kr.; beregnes der kun 10 Senge, bliver det altsaa 2660 Kr. pr. Seng, medens det for 12 Senge kun bliver 2216 Kr. pr. Seng.

For velvillig Assistance ved Beregningen af Anlægssummerne bringer jeg herved Hr. Murmester Christoffersen, Vejle, samt for Varmeapparatets Vedkommende Møller og Jochumsen's Maskinfabrik, Horsens, min bedste Tak.

---

## OM INFEKTION FRA TARMKANALEN.

Af pr. Læge Holger Trautner, Grenaa.

Under de nuværende Forhold, hvor man mere og mere kommer ind paa at søge Aarsagen til eller Oprindelsen af talrige særlige infektiøse Sygdomme i Tarm-

kanalen og hvor man synes tilbøjelig til at opgive den aerogene Tuberkelinfektion for den intestinale, vil en Undersøgelse af de Forhold, der gør sig gældende ved Infektion fra Tarmkanalen, være af Interesse. En saadan Undersøgelse vil lettest kunne bygges paa en Fremstilling af Colibacillens Forhold, da Colibacillen er anerkendt som en normal Tarmbakterie, selv om det sandsynligvis er med Urette. Hvis det kan lykkes at paavise Colibacillens Veje fra Tarmkanalen ind i Organismen, vil man med det samme faa Klarhed over den Vej, andre Infektioner, som Tuberkulose og Influenza, gaa, forsaavidt de udgaa fra Tarmkanalen, hvilket vistnok er overordentlig hyppigt.

Naar Colibacillen almindelig anses for normal, det vil sige ikke skadelig, nødvendig, maaske endog gavnlig, er dette som nævnt vistnok urigtigt og finder sin Forklaring ved, at man ikke ret ofte har kunnet paavise dens Skadelighed, fordi man hidtil er gaaet ud fra, at den kun gennem Lymfevejen og gennem direkte Invasion gennem Tarmens Vægge har kunnet bryde ind i Organismen. Paa Forhaand er det jo meget usandsynligt, at en Snylter, der optræder i saa uhyre Mængder, skulde være uskadelig; Gilbert & Dominici[1]) har beregnet Mængden til 67,000 Bakterier pr. Millegram Fæces. Det viser sig da ogsaa, at den ikke er nødvendig for Livets Opholdelse, idet det er lykkedes Thierfelder og Nutall[2]) at vise, at Marsvin kunne trives som absolut sterile, medens Scotelius[3]) har vist det samme for sterile Kyllinger udrugede af sterile Æg, trods de store Vanskeligheder, saadanne Undersøgelser berede for Dyrenes Liv, medens Levin[4]) har fundet talrige Dyr i arktiske Farvande saavelsom i den svenske Skjærgaard, hos hvilke Tarmindholdet var fuldstændig sterilt, uden at denne Omstændig-

---

[1]) Ref. Hospitalstidende 1901, Side 1109.
[2]) Ref. Hospitalstidende 1895, Side 973.
[3]) Ref. Hospitalstidende 1899, Side 282.
[4]) Ref. Nordisk medicinsk Arkiv 1904, Afd. II Nr. 4.

hed havde nogen Indflydelse paa Dyrenes Befindende. Det vil imidlertid være nødvendigt først at undersøge, hvorledes Forholdet med den saakaldte postmortelle Invasion er, da en stor Del af de Undersøgelser, som Forfatteren ønsker at støtte sin Anskuelse om Infektionsvejen fra Tarmkanalen paa, er foretagne postmortelt, og da de Undersøgelser, hvorpaa Teorien om den postmortelle Invasion støtter sig, naar de tydes anderledes end hidtil, i høj Grad støtter Forf.s Anskuelse, der gaar ud paa, at Infektionen hovedsagelig finder Sted ved at Bakterierne under særlige Forhold, som f. Eks. Læsioner af Epitelet, fremkaldte ved kemiske, toksiske og mekaniske Aarsager, trænger ind i det subepiteliale Kapillarnet og derfra transporteres gennem Venaportagrenene til Leveren og gennem Anastomoser med Venacavagrene til Lungerne, som det senere nærmere skal udvikles.

Den postmortelle Invasion: Ved dette Begreb forstaas en Invasion i talrige af Legemets Organer, hovedsagelig udgaaet fra Tarmkanalen efter Døden. En saadan Invasion synes paa Forhaand at stride mod Bakteriernes Naturhistorie, idet det vides, at de forskellige Bakterier har deres bestemte Optimumstemperatur, der for de enkelte Bakteriers Vedkommende er meget forskelligt, men for Tarmbakteriernes og særlig Colibacillens Vedkommende ligger omkring ved Legemstemperaturen. Da det nu er en Erfaring, at Kulde slapper alle levende Væsener og altsaa ogsaa Bakterierne, vilde det være højst mærkeligt, om det stærke Temperaturfald efter Døden ikke snarere skulde svække Bakteriernes Forplantning og Bevægedygtighed end forøge disse. Endvidere vilde det være utænkeligt, at Bakterierne ved deres Egenbevægelse skulde kunne naa til Lever og Lunge fra Tarmene tværs gennem alle Hindringer — en Afstand, som i Forhold til deres Størrelse vil være ganske uhyre. Det er ikke lykkedes Forfatteren noget Steds at finde et videnskabeligt Bevis for Eksistensen af den postmortelle Invasion; tværtimod taler alle Undersøgelser imod den, saaledes at dens Hovedbasis ikke er videnskabelig; men kun den

Omstændighed, at det ikke med de hidtidige Forudsætninger er lykkedes at forklare sig, at disse Tarmbakterier efter Døden findes paa Steder, hvor man ikke havde ventet at finde dem og ikke kan forklare sig deres Nærværelse.

Saafremt en postmortel Invasion virkelig fandt Sted, maatte den for det første finde Sted altid, naar man gaar ud fra, at Tarmbacillen altid er til Stede; dette er imidlertid langt fra Tilfældet, idet der i talrige Tilfælde ikke er paavist Tarmbakterier i andre Organer. For det andet maatte Peritonæum, viscerale og parietale være nærmest til Invasionen, saafremt den fandt Sted, da Bakteriernes Vej jo maatte gaa igennem disse serøse Hinder. Her viser Undersøgelser af A. Frænkel[1]), at dette ikke er Tilfældet, idet han med negativt Resultat saaede fra sund Peritonæum paa Lig.

Hauser[2]) fandt ved Undersøgelser over Bakteriefund i Lig 38 Tilf. af 50 Tilf., altsaa ikke en Gang i alle, ved forskellige Sygdomme Bakterier i Galde, Urin og Blod, under Forhold, hvor der hverken efter det kliniske Forløb eller efter Sektionsfundet var Grund til at vente det. Af de 38 Tilf. fandtes i de 27 Tilf. Colibaciller. Endvidere fandt han, at den postmortelle Invasion var stærkest de første 5 Timer efter Døden, hvilket vistnok med større Ret skal tydes saaledes, at Bakteriemængden paa Grund af Afkølingen blev mindre efter 5 Timers Forløb. Da der ikke findes nærmere Oplysning om de enkelte Sygdomme, Patienterne var døde af, er det ikke muligt at gaa nærmere ind herpaa, dog tyder det meget hyppige Fund af Colibaciller paa, at det hovedsagelig har været Tarmbakterier og at der mulig har været Tarmlidelser, som er overmaade hyppig ved mange Sygdomme, selv om de hyppigst overses. Endvidere har Fränkel & Krause[3]) paavist, at Galde, taget 15—20

---

[1]) Rahlff. Colibacillen. Doktordisputats. Kbhvn. 1898. Side 192.
[2]) Ref. Hospitalstidende 1900, Side 67.
[3]) Ref. Hospitalstidende 1900, Side 267.

Timer efter Døden, hyppigere er steril end Galde, taget 10 Timer efter Døden, medens det modsatte netop burde være Tilfældet, dersom der fandtes en postmortel Invasion, idet Bakterierne jo herved fik mere Tid til at indvandre til Leveren og Galdeblæren. Rahlff[1]), der er en ivrig Tilhænger af Dogmet, anfører som Beviser følgende: Wurtz og Hermann fandt i 1891 ved 26 Sektioner, foretagne 24—26 Timer post mortum, i 13 Tilf. Vækst af Colibacillen fra Leveren, i 12 Tilf. fra Nyrerne og i 6 fra Milten, Døden var fremkaldt ved forskellige Sygdomme. Disse Sektioner viser kun, at Colibacillen mulig har spillet en Rolle, men man behøver ikke at gribe til den postmortelle Invasion for at forklare disse Fund af Tarmbakterier i Lever, Lunge og Milt, da det er meget simplere at antage, at Tarmslimhinden har været lidende, saaledes at Colibacillen er trængt ind i Mucosa og derfra er ført med Blodstrømmen til Leveren og Lungerne og derfra ud i Kredsløbet til Milten; som vi skulle se senere, viser Undersøgelser, at Bakterier, som trænge ind i Blodet, særlig opmagasineres i Kirtelorganerne. Lesage og Magaigne fandt, ligeledes efter Rahlff, i 10 Tilfælde ikke Bakterier, hvilket de forklarer dels ved den kolde Aarstid og dels ved at Tarmkanalen var intakt, derimod fandt de gentagne Gange Bakterier i Blodet, naar der var Tarmlidelse. Som man ser, taler ogsaa disse Undersøgelser mod den postmortelle Invasion — der findes ikke altid Bakterier, og for Forfatterens Anskuelse, idet der kun findes Bakterier, hvor Tarmslimhinden er lidende, saaledes at Bakterierne kunne trænge ind i Kapillærerne og derfra føres videre med Blodstrømmen.

Welsch fandt efter samme Kilde ved 200 Sectioner 33 Gange Colibaciller i Legemets forskellige Organer, og P. F. Holst fandt ved 12 Sektioner ret ofte Colibaciller i Lever og Nyrer, selv om disse Organer ikke viste Tegn paa bestemte sygelige Processer, medens Marfan &

---

[1]) Rahlff l. c. Side 143 og flere.

Nann i 4 Tilfælde af 16, hvor der var Fordøjelsessymptomer, fandt Colibaciller.

Fremdeles støtter Rahlff sig til Achard og Phulpens Undersøgelser, hvorved de mener at have paavist postmortel Invasion i 14 Tilfælde; i de 6, hvor Patienten led af Septikæmi, fandtes Stafylo- og Streptokokker i Blodet, i de øvrige Tilfælde paavistes 2 Gange Stafylokokki og 6 Gange Colibaciller i Leveren. I de første 6 Tilfælde kan der vel næppe være Tale om en postmortel Invasion, da Diagnosen lyder paa Septikæmi, og Bakteriene vel saa maa antages at have været i Blodet i levende Live; i de to næste Tilfælde drejer det sig ikke om „normale" Tarmbakterier, og altsaa heller ikke om postmortel Invasion fra Tarmkanalen, og de sidste 6 Tilfælde, hvor der fandtes Colibaciller, kunne meget simplere forklares ved Invasion til Leveren gennem Vena porta forinden Blodstrømmen standsede.

I 24 Tilfælde fandt Achard & Phulpin ingen Bakterier under Agonen, men Stafylococci, Colibaciller og Bacillus liguefaciens efter Døden. Som det senere skal omtales, kan man ikke vente at finde Bakterier paa Overfladeblod, og andet er vel næppe benyttet til Undersøgelserne.

I 11 Tilfælde fandtes hverken før eller efter Døden Bakterier.

Naar Hauser[1]) ved at injicere Pyocyoneusbaciller i Opslemning i serøse Hulheder (formodentlig post mortem) — kunde paavise disse i nærliggende Hulheder, kan dette simplere forklares ved en simpel Osmose af Opslemningsvædsken med Bakterierne end ved en Invasion af Bakterierne ved egen Bevægelse.

Naar endelig Wurtz efter Rahlff mener at have paavist en agonal Invasion hos Dyr, der dræbtes ved Arsenik eller Forfrysning, er Forholdet rimeligvis det, at Epitelet i Tarmkanalen ved Arsenikken eller Forfrysningen (Tarmlammelse) er blevet beskadiget og har tilladt Bakteriernes Indtrængen i Blodet. Efter saaledes at have set, at alt taler mod en postmortel Invasion fra Tarm-

kanalen til Lever, Lunger og andre Organer, og for at Bakterierne ad Blodvejen naar disse Organer, naar Epitelet i Tarmkanalen er lidende, skulle vi gaa over til nærmere at undersøge de forskellige Maader, paa hvilke man kan tænke sig, at Tarmkanalens Bakterier kunne trænge ind i Organismen, og der er da tre Veje, 1) den direkte Vej gennem Tarmvæggen, 2) Lymfevejen og 3) Blodbanen.

(Fortsættes)

---

## KORRESPONDANCE.

### „Den danske Lægestand".

Da det af de i U. f. L. hidtil fremkomne Indlæg saavel som af tidligere skriftlige og mundtlige Udtalelser synes at fremgaa, at det er en ret udbredt Anskuelse, at „Lægestanden" for saavel Udgivere som Forlæggere har været en Guldgrube, og at man derfor er berettiget til at stille alle mulige Fordringer til dem og flot disponere over deres Pengepung, er det sikkert paa Tide at fremkomme med en Redegørelse for dette Arbejdes Udgivelseshistorie, navnlig hvad Oplagenes Størrelse og Afsætningsforholdene angaar. Den er ikke videre lystelig, men god for ukyndige til at faa Forstand af. Oplysningerne skyldes velvillige Meddelelser fra de forskellige Forlag.

Første Udgave (1850), hvis Oplag vistnok har været lille, blev hurtigt udsolgt, saa at anden Udgave allerede udkom 1852; rimeligvis har første ligesom anden og tredje Udgave (1860) kostet 2 Kr.; de udkom alle tre paa Reitzel's Forlag; hvor store Oplagene har været, vides ikke mere, da Restoplagene af 2den og 3dje Udgave ved Forlagets Overgang til Gyldendalske Boghandel gik i Papirmøllen paa nær 10 Eksemplarer af hver af de to sidste Udgaver, der endnu haves i Behold.

Rimeligvis har Restoplagene været saa store, at Reitzel, der ogsaa havde været Forlægger for W. Erichsen's tre „Lægestater" (1834, 1839, 1843), ikke har haft Lyst til at vove Risikoen ved en ny Udgave; i alt Fald udkom fjerde Udgave (1872) paa Jespersen's Forlag til

---

[1]) Ref. Hospitalstidende 1900, Side 67.

en Pris af 6,65 Kr.; hvor stort Oplaget har været, vides ikke mere; men der var mange usolgte Eksemplarer, der senere nedsattes til 1,50 Kr.; til sidst afhændedes Restoplaget for 25 Øre pr. Eksemplar til en Antikvarboghandel, hvor Bogen for ikke ret mange Aar siden endnu lod sig købe, saa vidt erindres for 1 Kr. eller mindre.

Da Dr. Ingerslev's store Arbejde „Danmarks Læger og Lægevæsen" (Jespersen's Forlag 1873) slutter sig umiddelbart til „Lægestandens" 4de Udgave ved at indeholde Lægernes Personalhistorie før 1800, kan det i denne Sammenhæng bemærkes, at dette fortjenstfulde Værk, hvis oprindelige Pris var 16 Kr., ligeledes fandt meget ringe Afsætning; det blev derfor senere nedsat til 4 Kr. og til sidst for 75 Øre pr. Eksemplar ogsaa solgt til en Antikvarboghandel, hvor det ligeledes indtil for ikke ret mange Aar siden var at faa, saa vidt erindres for 2 Kr.

Efter disse uheldige Resultater, er det forstaaeligt, at der ikke lod sig finde nogen Forlægger til femte Udgave (1885), der udkom i Kommission hos Wroblewski. Oplagets Størrelse var c. 600 Eksemplarer, Prisen 8 Kr., altsaa højere end tidligere, men desuagtet blev hele Oplaget udsolgt i Løbet af Regnskabsaaret 1886—1887.

Som Følge heraf udkom forholdsvis hurtigt derefter paa Wroblewski's Forlag sjette Udgave (1891) til en Pris af 7 Kr.; denne Gang udelukkende omfattende Lægernes Personalhistorie. Oplagets Størrelse var 825 Eksemplarer.

Da der i 1896 endnu var en stor Del usolgte Eksemplarer tilbage, gjorde Udgiverne efter Forlæggerens Ønske og for om muligt derved at hjælpe paa Afsætningen, et Forsøg, til hvilket de dog ikke selv havde megen Tillid, med at udgive et Supplement til 6te Udgave (1897), omfattende de i Aarene 1891—1896 tilkomne Læger. Oplagets Størrelse var 830 Eksemplarer. Forsøget viste sig da heller ikke videre vellykket, idet der i 1900 endnu var c. 160 usolgte Eksemplarer tilbage af 6te Udgave og c. 430 Eksemplarer af Supplementet.

Det er derfor forstaaeligt, at Forlæggeren fandt, at der paa det Tidspunkt ikke var nogen egentlig Grund for ham til at indlade sig paa en ny Udgave; men da Udgiverne meget ønskede, at der kunde foreligge en saadan inden Aarhundredets Slutning, kom man hinanden imøde ved et Kompromis gaaende ud paa, at Prisen ikke maatte forhøjes, Bogen derfor nødvendigvis beskæres, ogsaa fordi Trykningsomkostningerne i de forløbne 10 Aar var stegne med $7^1/_2$

Kr. pr. Ark, og Udgiverhonoraret nedsættes til det halve af det tidligere. Oplagets Størrelse mente Forlæggeren efter sine Erfaringer fra forrige Udgave at burde begrænse til 700 Eksemplarer, en Beregning, der dog, til Skade for ham selv, viste sig fejlagtig, idet Oplaget meget hurtigt udsolgtes.

Selvfølgeligt var det ikke Udgiverne behageligt at skulle foretage Forkortelser, som de kunde være overbeviste om vilde vække Mishag, men de mente at burde gøre det for at faa den ny Udgave frem. De dermed forbundne Vanskeligheder var da ogsaa Aarsagen til, at det underhaanden blev henstillet til Lægeforeningens Formand at virke for, at naar der næste Gang blev Tale om en ny Udgave, skulde Lægeforeningen tage Sagen i sin Haand, idet den dels kunde optræde med større Autoritet saavel over for Lægerne som Forlæggeren, dels, hvis det viste sig nødvendigt, da kunde antages at ville yde Arbejdet endnu større pekuniær Støtte, end den hidtil havde gjort over for et rent privat Foretagende; uden denne gode Støtte vilde Udgiverne saa godt som intet Vederlag have faaet for deres store Arbejde, da Udgifterne til de forberedende Arbejder er betydelige.

De Punkter, paa hvilke Udgiverne mente, at der bedst kunde foretages de Bortskærelser og Forkortelser, som efter deres Mening var til Dels ønskelige, i hvert Fald nødvendige for, at en ny Udgave overhovedet kunde fremkomme, var følgende.

Dødsaarsagerne. De havde været medtagne i 4de, 5te og 6te Udgave, men det havde vist sig umuligt at kontrollere dem; om en Del af de opgivne Dødsaarsager kunde det med Vished vides, at de af forskellige Grunde ikke var rigtige, og da der jo netop fra Lægernes Side i de Aar blev rejst en Bevægelse for, at Dødsattester bør behandles med stor Diskretion, var der al Grund til at udelade Dødsaarsagerne, og der er sikkert ingen til paa ny at optage dem.

Slægtskabsforhold til Læger og bekendte Personer, som særligt interesserede afdøde Henrik Selmer, blev som et Forsøg optagne i 6te Udgave; at gennemføre dette Afsnit konsekvent viste sig imidlertid aldeles umuligt og uoverkommeligt i vort lille Land, hvor snart alle er i Familie indbyrdes og mindst hveranden hører til vore „betydelige Mænd“ eller er „vor berømte Landsmand“ alt efter den litterære Klike eller det politiske Parti, han hører til. Desuden brød dette Indskud paa en forstyrrende Maade ind i vedkommende Læges Vita, der helst maa kunne læses fortløbende fra hans Fødsel, hvorfor jeg endog vilde foretrække, at i den ny Ud-

gave Forældrenes Navne kom før Fødselsdag og -aar; jeg har foretaget denne Forandring i „Lægestanden 1786—1838“, og jeg finder, at det falder naturligere og lettere læseligt; men det er jo en Biting.

Doktordisputatser. Disses Titler, der havde været medtagne i 4de Udgave, var atter udeladte i 5te Udgave og paa ny optagne i 6te Udgave; naar der er Plads og Raad til det, er det rimeligt, at der tages Hensyn til Ønsket om atter at medtage dem; nogen videre Betydning forekommer de mig ikke at have, da de for en stor Dels Vedkommende netop ikke mere giver „Besked om Manden, der staar bagved“, men kun om en Læge, der har stillet sig selv, eller har faaet en af sine Lærere til at stille sig en ham mer eller mindre ligegyldig Opgave for ved dens Besvarelse at erhverve sig en Titel. At der i alt Fald ikke altid ligger nogen virkelig videnskabelig Trang eller Interesse bagved, fremgaar bedst deraf, at det ret ofte er baade første og sidste Gang, at vedkommende sætter Pen til Papir, og i hvert Fald ofte, at hans Udvikling og medicinske Interesse gaar helt andre Veje senere. Det bliver derfor egentlig en Ubillighed mod de mange, baade med og uden Doktorgraden, der senere præsterer videnskabelige Arbejder, at fremhæve et enkelt ofte ret betydningsløst Eksamensarbejde; men om at komme ind paa at knytte en Bibliografi til hver enkelt Læge, kan der fornuftigvis ikke være Tale, allermindst i en saa skrivende Tid som vor. Derimod kunde der sikkert være god Grund til at nævne Guldmedailleafhandlingernes Titler, da disse Arbejder mere karakteriserer Forfatterne og desuden i Reglen forsvinder sporløst, medens der af Disputatserne i alt Fald bliver et Titelblad tilbage.

Af andre Forkortelser og Beskærelser skal her nævnes, at det ikke var muligt, og at der heller ingen Grund var til mere at anføre alle de Læger og Steder, hvor yngre Kandidater havde vikarieret i kortere Tid, ligesom heller ikke kortvarige Konstitutioner, Kandidattjeneste som Student, Alumnus paa Kollegier, Kommunitet, Legater m. m.; der er heller ingen Grund til at nævne, at en Læge har været eller er Medlem af Selskaber, i hvilke enhver kan blive optagen mod at betale Kontingent; lige saa lidt, at en anden har været Medstifter af, Medindbyder til eller Bestyrelsesmedlem af et af Nutidens utallige Selskaber og Foreninger, men vel at han har været Formand i et saadant, medens alle andre Stillinger som Viceformand, Kasserer, Revisor, Sekretær m. m., er uden Betydning; det samme gælder den Række ganske korte Stu-

dierejser og Rejser til de utallige Kongresser (der jo kun afhænger af, om vedkommende har Raad dertil eller ikke), som efterhaanden havde indsneget sig, medens selvfølgelig al officiel Repræsentation ved saadanne Lejligheder saa vidt muligt bør medtages. Det er ligeledes uden al Interesse, i hvilket Nummer af Kredse eller Distrikter, Kredslæger eller Kommunelæger i Kbhvn. er ansatte, medens det selvfølgelig har Betydning paa hvilken Afdeling paa et Hospital en Læge har været Overlæge eller Reservelæge; hvor langt man skal strække sig i at anføre private Specialklinikker, Oprettelse af og Ansættelse ved disse, er meget vanskeligt at afgøre, da man særligt for visse Arter af disses vedkommende hurtigt kommer ud i Reklamen; Grænsen er her meget vanskelig at drage.

De døde. Det i mine Øjne største Tilbageskridt, der skete i 7de Udgave, var, at de siden forrige Udgave døde Læger ikke var medtagne i Teksten, men i en Fortegnelse bag i Bogen, hvor der for hver enkelt var tilføjet de Begivenheder i hans Liv, der var indtrufne i de Aar, der var forløbne siden forrige Udgave. Udgiverne havde heller ikke indladt sig herpaa, hvis ikke allerede da det Supplement til 7de Udgave, der udkom i 1904, havde været under Udarbejdelse; i dette er jo alle de inden 1901 døde Cand. med. & chir. anførte, saa at disse to Bøger i Forening giver en fuldstændig Fortegnelse over den danske Lægestand fra 1838—1901. I den ny Udgave bør man absolut vende tilbage til det gamle Princip, for at man kan have en fortløbende Fortegnelse over alle Læger og ikke skal være nødt til at søge en Læges afsluttede Vita i to forskellige Udgaver; til 8de saa vel som senere Udgaver vil Supplementet da altid kunne slutte sig.

At alle skulde være enige med de forskellige forrige Udgivere i deres Arbejdsplan, kan ikke forlanges; men at der har været lagt en efter Forholdene afpasset omhyggelig Plan og meget Arbejde i alle Udgaverne er sikkert nok; for de ny Udgivere gælder det ogsaa at lægge en fast Plan, der kan imødekomme de Krav, som ny Tider fordrer; men jeg vil bestemt advare mod at optage alt, hvad der svares paa i Spørgsmaalene; disse har altid været stillet meget omfattende for at faa fyldige Oplysninger, som det da galdt om at anvende med Kritik; hvis alle Besvarelser skulde optages, som de indsendes, vilde Situationen blive lige saa absurd, som da det for nogle Aar siden i fuldt Alvor foresloges, at Redaktionen af U. f. L. skulde være pligtig til at optage alt, hvad Medlemmer af Læge-

foreningen indsendte; dertil behøves ingen Redaktion, det kan en dygtig Sætter godt besørge.

Og lad mig med det samme advare mod at komme ind paa at medtage Lister og andet Personalhistorien uvedkommende Paahæng. Det fandtes i rigt Maal i de første fem Udgaver og indeholdt meget af Interesse for Lægerne; men det bør udgøre et Arbeide for sig. Til et saadant havde Udgiverne af 6te Udgave lagt en fuldt udarbejdet Plan; men Ønsket om at afvente Medicinalreformens Gennemførelse, der da mentes nær forestaaende, Udgivelsen af Medicinalkortet (1895), af Magnus og Møller's „Haandbog for Læger" (1898) og til sidst H. Selmer's Sygdom og Død, bevirkede, at Planen foreløbigt blev opgivet. Særligt vilde en Fortegnelse over Lægernes lokale Fordeling i Tidens Løb, saaledes som den findes i 4de Udgave, være meget interessant; muligvis kunde den bedst knyttes til en ny Udgave af Medicinalkortet.

Hvad endelig Prisen angaar, vil jeg ligeledes bestemt advare mod at forhøje den; for alle de Læger, der er i en betrygget Stilling, kan det vel være ret ligegyldigt, om den er 7 eller 10 Kr.; men ligesom det i sin Tid faldt Lægeforeningen meget vanskeligt at faa de yngste Læger til at interessere sig for den, har det ogsaa altid været meget vanskeligt at interessere dem for „Lægestanden", hvilket jeg af kollegiale Grunde vil anse for at være af stor Betydning; langt snarere skulde man derfor stræbe hen mod at sætte Prisen ned; maaske det nu i alt Fald kunde gøres for de samme Aargange af Læger, som kan være Medlemmer af Lægeforeningen uden at være det af en Kredsforening, fordi de antages til dels endnu ikke at have fast Bolig. Det er en Henstilling til Bestyrelsen.

Er der overhovedet nogen virkelig Interesse blandt Lægerne for den danske Medicins Historie? Efter deres Offervillighed til at støtte Arbejder herom, maa der absolut svares Nej! „Lægestandens" Udgivelse har sikkert oftere bragt saavel Udgivere som Forlæggere flere Skuffelser og Tab end Tilfredsstillelse og Indtægt. At Interessen endnu ikke strækker sig væsentlig ud over en vis Nysgerrighed til at kigge ind af de nulevendes Vinduer ved Hjælp af ny Udgaver af „Lægestanden", viser bedst den Omstændighed, at af Supplementet til 7de Udgave, som har kostet Udgiveren lang Tids Arbejde og en Del Udgifter trods god Understøttelse af Lægeforeningen, blev der i det første Aar givet Forlagskommissionen Afregning paa 34 solgte Eksemplarer; da Omkostningerne til Aver-

tering og Boghandlerprovision m. m. var fradragne, blev der til Rest som Salgsoverskud — fire Kroner og seks og fyrretyve Øre!

Hvor lille Afsætningen af „Den danske Lægestand 1786—1838“ har været, vides endnu ikke.

Der er nok flere andre — jeg ved baade Prof. Jul. Petersen og Dr. Norrie — der af Erfaring kan tale med om Lægestandens Interesse for dens Historie, naar det gælder om at yde den Støtte ved at købe medicinalhistoriske Arbejder; Forlæggerne kender den ogsaa godt, det faar Forfatterne at mærke, naar de kommer til dem.

K. Carøe.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

E. V. Rolsted: Aandssvageanstalten paa Gamle Bakkehus 1855—1905. 173 S. Udg. af Anstaltens Bestyrelse.

Dette rigt illustrerede Jubilæumsskrift, der er udgivet i Anledning af, at det den 15. November i Aar var 50 Aar siden, at de første 4 aandssvage blev modtagne af Dr. Hübertz paa Gl. Bakkehus, frembyder i flere Henseender stor Interesse og giver let Anledning til at anstille en Sammenligning mellem Udviklingen i de forløbne 50 Aar af de 2 Grene af vort Daarevæsen, det indtil for ganske nylig privat drevne Aandssvagevæsen og det i hele Perioden af det offentlige (Staten eller for Københavns Vedkommende Kommunen) direkte styrede Sindssygevæsen.

Det var ydre tilfældige Omstændigheder, der bevirkede, at Dr. Hübertz ikke blev Leder af Reformen af vort Sindssygevæsen, men derimod Banebryder for en metodisk Undervisning og forsvarlig Pleje af de aandssvage. Hübertz døde allerede et Par Uger efter, at Gamle Bakkegaard var taget i Brug, „udmattet i Kampen for sine Idealer — og maaske for sit daglige Brød; thi Hübertz havde altid været en fattig Mand, og hans Breve viser, at dette Tryk stundom har været haardt“. Ved Dr. Hübertz's Død gled Ledelsen af Aandssvagevæsenet over i Hænderne paa en Pædagog, Cand. theol. H. P. Duurloo, og først i 1874 blev der gjort et Forsøg paa at knytte en psykiatrisk uddannet Læge, Professor C. G. Gædeken, til Anstalten, der den Gang allerede havde 80 Elever. Allerede 1878 trak Gædeken sig dog tilbage, da han ikke „kunde gennemføre den ham overdragne Opgave“,

og da han mente at „Duurloo's Anskuelser om aandssvage Børns Behandling stod i diametral Modsætning til de Grundsætninger, som Psykiatri og Hygiejne var komne til gennem lægevidenskabelig Erfaring".

Grunden til, at Gædeken trak sig tilbage, maa — ogsaa efter Jubilæumsskriftets Fremstilling — nærmest søges i Mangel paa Overensstemmelse og frugtbart Samarbejde med den daværende Forstander Duurloo saavel paa det psykiatriske som paa det hygiejniske og praktiske Omraade. Hvad Psykiatrien angaar, da havde Duurloo en fra Gædeken's meget afvigende Anskuelse om dens Betydning inden for Aandssageanstalten og følte f. Eks. aldrig Trang til at konsulere Gædeken i noget psykiatrisk Spørgsmaal. Paa Hygiejnens Omraade tog Gædeken Anstød af Duurloo's mærkelige Anskuelse, at Idioterne paa Grund af deres mangelfulde og energiløse Respiration skulde trænge til mindre frisk Luft end normale Mennesker. Og hvad praktiske Forhold angaar, saa holdt Gædeken bestandig paa, at de mest elendige, hjælpeløse og besværlige Idioter havde stærkest Krav paa at optages i Anstalten, medens Duurloo af Hensyn til den ringe Udvikling, som Plejeafdelingen endnu havde faaet, og af Hensyn til de allerede optagne Plejepatienters Fred og Hygge mente at maatte lukke Anstalten for de allervanskeligste Patienter.

Efter den her omtalte Strid gik der 25 Aar, i hvilke denne til Tider 200 Elever rummende Aandssvageanstalt ikke havde anden Lægehjælp end den, som en af anden Virksomhed stærkt optaget Læge „som Anstaltens Huslæge" fik Tid til at yde, og Forholdet er endnu det, at den psykiatrisk uddannede Læge, for Tiden Prof. K. Pontoppidan, ikke deltager i den daglige Ledelse af Gl. Bakkehus. Baade paa Ebberødgaard og paa den Kellerske Anstalt i Brejning spiller Lægetilsynet en større Rolle end paa Gl. Bakkehus med Filialer.

I det sidste Tiaar er en Del Elever fra Gl. Bakkehus blevne anbragte i kontrolleret Familiepleje.

I „de sjællandske Aandssvageanstalter" er i alt henved 900 Elever og i Brejningeanstalten henved 700 Elever. Regner man[1]), at der i Danmark findes omtrent 3200 aandssvage, er altsaa Halvdelen af dem hospitaliserede. Af Danmarks 4200 sindssyge er c. 3250 hospitaliserede, idet Køben-

---

[1]) Efter Folketællingen. Det virkelige Antal er er Del større, men kan kun findes skønsmæssigt.

havn har saa godt som alle sine sindssyge hospitaliserede, medens Provinsbyerne og Landet kun har $^2/_3$ af deres sindssyge anbragt paa de større Sindssygeanstalter.

Trods de forskellige Former, under hvilke de 2 Grene af vort Daarevæsen har udviklet sig, har de dog begge naaet en høj Grad af Effektivitet i Retning af at kunne modtage en stor Brøkdel af de Individer, der trænger til Pleje.

Nu, da hele vort Daarevæsen er overtaget af det offentlige, kunde det være fristende at føre Sammenligningen mellem Udviklingen af Sindssygevæsenet og af Aandssvagevæsenet i de forløbne 50 Aar videre og ogsaa betragte den økonomiske Side af Sagen, men det vil dog her let føre for vidt. Dog skal nævnes, at de danske Aandssvageanstalters aarlige Budget er paa lidt under 1 Million Kroner, medens de 4 Statsanstalter for sindssyge og Sct. H. Hosp. har et aarligt Budget paa omtrent 2 Millioner Kroner.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### NÆSESLIMHINDEN VED SEPTISKE TILSTANDE „USTANDSELIG" NÆSEBLØDNING.

Felix Miodowski: Arch. f. Laryng. XVII. 1905. P. 249.

M. meddeler et Tilfælde af heftig Epistaksis hos en 10-aars Pige, som i desolat Tilstand indkommer paa Hospitalet; ved Tamponade standses Blødningen nogenlunde, men Pt. dør efter 20 Timers Forløb. Omkring Næsen fandtes paa Huden en Del Petekkier, hvorfor man ansaa en Sepsis for sandsynlig; denne viste sig ved Sektionen at være udgaaet fra en nekrotiserende Angina. Næseslimhinden var i hele sin Udstrækning besat med større og mindre blaaligrøde, uregelmæssige Pletter, var i øvrigt glat, spejlende, uden Defekter, kun over Sugillationerne noget mat. Histologisk fandtes talrige Kapillarer fuldstændig udstøbt af Hobe af Kokker, i de til disse Kapillarer svarende Slimhindepartier var der da Blodudtrædninger med delvis Nekrose. Endvidere fandtes lignende Hæmorragier i de indre Organer, Lymfeglandler, Milt, Nyrer, Ventrikel, Pleura, Perikardium samt hæmorragiske Bronkopneumonier. Næseblødningen, som sikkert har bidraget meget til den letale Udgang, skyldes altsaa den almindelige septiske Tilstand; fra Ulcerationerne i Tonsillerne er Blodet blevet

oversvømmet med Kokker, som saa har dannet Embolier i de forskellige Organer og uden at give Anledning til nogen Betændelse foranlediget Infarkter med sekundær Nekrose og Blødninger. Som Modstykke til dette Tilfælde fremfører Forf. et andet Tilfælde af nekrotiserende Angina, hvor der ved Sektionen akcidentelt blev fundet en Næselidelse, men i Form af en nekrotiserende Betændelse, direkte forplantet gennem Farynks til Næsehulen og uden Blødninger; der fandtes Miltsvulst, saa der utvivlsomt ogsaa her forelaa en septisk Tilstand, men der er ikke sket en saadan Oversvømning af Blodet med Kokker; histologisk fandtes heller ingen Kokker i Kapillarerne, men kun paa den nekrotiske Overflade, hvilket slet ikke fandtes i det første Tilfælde.

Jørgen Møller.

---

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

12te Møde. — Den 27de Januar 1905.

Formanden for den alm. danske Lægeforening, Overlæge S. Meyer, var indbudt og blev budt velkommen.

Formanden. I Association internationale var indmeldt Forsikringslægerne: Andersen, Aarhus, Arendrup, Grønlund og Thorlacius, København. Taleren beklagede sig ligesom i Fjor over, at der ved Valg til den alm. danske Lægeforenings Forsikringsudvalg ikke var taget tilbørligt Hensyn til Foreningen og haabede, at dette ikke vilde gentage sig i Fremtiden.

Overlæge Meyer mener, at Dr. Arendrup's Valg var nødvendigt, fordi han var Suppleant. Desuden kan et ensidigt Valg af Forsikringslæger til nævnte Udvalg ikke anses for heldigt, idet alle Læger havde Interesser her.

Dr. C. C. Jessen indleder Diskussion om Spørgsmaalet „Tillidslæger".

Taleren mener, at „Tillidslæger" er et uheldigt Navn. Ved at beære enkelte Læger med sin „Tillid" kommer man let til at antyde en „Mistillid" til andre Læger, hvilket jo ikke skulde være Meningen. Foretrækker: undersøgende Læger.

Ved de første Livsforsikringsselskabers Dannelse i det 18. Aarh. brød man sig slet ikke om Lægernes Medvirken. I Begyndelsen af det 19. Aarh. forlanges en Erklæring af den forsikringssøgende selv om hans Helbred og et Skøn af en Læge. Først omkring 1830 fremkom Forlangendet om en Lægeerklæring, som blev bedømt af Anstaltslægen. I Gothabanken forlangte man snart faste, undersøgende Læger i hver større By.

I 1842 stiftedes Statsanstalten for Livsforsikring nærmest efter Gothabankens Mønster, men man ansatte ikke, trods Sundhedskollegiets Anbefaling, faste Læger. I 1872 kom „Danmark", som gik frem paa samme Maade, dog med den Modifikation, at forsikringssøgende i København, som ikke havde Huslæge eller fast Læge, skulde undersøges af Selskabets Læge.

Attesterne er blevne skarpere i Aarenes Løb, hvorved Anstalternes Trang til Lægehjælp stadig er vokset, selv om enkelte Forsikringsfolk udtaler det modsatte. Attestens Betydning hviler ikke alene paa de nøjagtige Oplysninger om tidligere Helbredsforhold, Slægtssygdomme osv., men ogsaa paa en indgaaende fysikalsk Undersøgelse og et Skøn over Status præsens. Der maa derfor være undersøgende Læger og Anstaltslæger, som samler, ordner og bedømmer det indkomne Materiale. De undersøgende Læger kan deles i 3 Klasser: Huslæger, Læger, som kender og har behandlet den forsikringssøgende, og Læger, som hverken har behandlet eller kender ham.

Huslæger. Glæden over, at enhver Læge kan udstede Attest, bunder i Glæden over Huslægeforholdets Betydning. Det spiller naturligvis en Rolle, at Lægen har kendt Ansøgerne i mange Aar, men Betydningen heraf overvurderes ofte. Hvorfor er der Selskaber, som bestemt søger at undgaa Huslægesttester og nødtvungent tager imod dem? Fordi man har Følelsen af, at Huslægen ikke altid kan stille sig paa et rent objektivt Standpunkt over for den forsikringssøgende. Det ses da ogsaa, at Huslægerne kan „vride" deres Udtalelser for at dække over Svagheder, i de fleste Tilfælde uden at vide af det, overraskede over at finde en lille Svaghed hos Klienten.

Der er den Fare ved Huslægeforholdet, at Huslægen tror at kende den forsikringssøgende ud og ind og derfor gaar til Undersøgelsen med en forudfattet Mening. Han ser ham stadig som den unge, friske Mand fra tidligere Tid.

Man maatte være varsom med at rokke ved Huslægeattesterne, hvis Forholdet var som i gamle Dage. Nu er dette imdlertid ikke saa stabilt som før. Der er opstillet den Paastand, at Huslægeforholdet nu til Dags i Gennemsnit ikke varer mere end 5 Aar. Huslægeforholdet er ogsaa sjældnere nu. Sygekasselægeforholdet, forveksles ofte med Huslægeforholdet, men er ganske anderledes flygtigt.

I den anden Klasse af Læger, dem som har kendt og behandlet Ansøgeren, findes alle Nuancer fra Bekendtskab gennem mange Aar til det ganske forbigaaende Kendskab. Over for Identitetsspørgsmaalet, der dog sjældent volder nogen Vanskelighed her til Lands, kunde et saadant Forhold være af nogen Betydning, maaske ogsaa over for Spørgsmaalet om Alkoholforbruget. Besvarelsen heraf var dog ofte meget lidet fyldestgørende.

Attester fra den tredie Klasse af Læger blev hyppigere og hyppigere og er de farligste. Her maa man absolut foretrække faste, undersøgende Læger. Her findes alle de Misligheder, som bunder i den ufine Konkurrence mellem Selskaberne eller rettere Agenterne, Forhold som de, der nylig var omtalt i Ugeskr. f. Læger.

Her træffer man ogsaa det Forhold, at næsten alle forsikringssøgende i en By eller Kreds af en større By henvises til en bestemt Læge, i Reglen den sidst ankomne, der som Vederlag først har ladet sig forsikre i vedkommende Selskab. Dette kan nemt føre til Attester, som aldeles intet oplyser, fra en med den forsikringssøgendes og Stedets Forhold aldeles ukendt Mand, som maaske har en yderst ringe Øvelse i Undersøgelse, maaske i sit Liv kun har stetoskoperet 2 Patienter, den ene til Eksamen.

Gennemgaaende faas omhyggelige og gode Svar, saaledes som Dr. Salomonsen har omtalt det i „Danmarks" Jubilæumsskrift. Men Dr. S. har dog vist set noget for lyst paa dette Forhold. Taleren har gentagne Gange været forbavset over den Letsindighed, den Mangel paa Forstaaelse af det centrale, som selv erfarne Læger og

dygtige Mænd kan lægge for Dagen. Taleren nævnte forskellige Eksempler.

Den faste undersøgende Læge vil komme til at staa i et helt andet Forhold til Selskabet, vil støttes af dettes Autoritet og derfor kunne se mere overlegent paa Antagelsesspørgsmaalet. Han vil staa i direkte Rapport til Selskabets Læge, som derfor vil kunne give Anvisning paa Mangler og Ønsker i visse Retninger.

Til Tillidslæge vil man selvfølgelig vælge en Mand, som er godt kendt med Befolkningen og dens Sædvaner i vedkommende Egn. Overgangen hertil maa afhænge af, hvorledes Forsikringslægerne stiller sig til Spørgsmaalet, mindre Direktionerne. Kollegialt maa Lægestandens Tarv siges at være bedst tjent med, at dens Opgaver løses paa bedste Maade.

Overlæge Meyer finder nogle af Taleren nævnte Eksempler uheldige, da de netop drejer sig om Spørgsmaal, hvorom Forsikringslægerne er uenige. Hele Ulykken ligger i Agentforholdene og Selskaberne har derfor selv stor Skyld i de uheldige Forhold. De nævnte enkelte Tilfælde kan ikke kaste nogen Skygge paa Standen i det hele. Det personlige Kendskab er lidet udbredt her i Landet, og hos Tillidslægerne vil det faa ringe Betydning. Selskaberne vil næppe gaa med til faste undersøgende Læger, da Forsikringstilgangen sikkert vil aftage, naar den forsikringssøgende skal gaa til en bestemt Læge. Taleren mener, at Lægestanden vil bøje sig for et bestemt Forlangende fra Selskaberne om faste Læger.

Hassing mener, at Spørgsmaalet vil møde store Vanskeligheder her hjemme. De nævnte Eksempler var ikke saa oplysende, da det jo kun var Konklusionerne, som var mangelfulde. Paa Landet falder Spørgsmaalet bort. I de mindre Provinsbyer vil der maaske ofte kun være en enkelt dertil egnet Læge. De forskellige Selskaber vil da flokkes om denne Mand, hvis Virksomhed og Eksistens for en væsentlig Del vil blive baseret paa Livsforsikringsundersøgelser, og da Forholdet ikke kan være uløseligt, vil Lægen let risikere at blive revet ud af sin Virksomhed. Misundelse mellem Lægerne og Bitterhed over for Selskaberne vil komme frem, og Selskaberne kan dog ikke helt undgaa at komme til at søge Oplysning hos en af de andre Læger.

Der er enkelte Læger, der betragter det som en Pligt at hjælpe deres Klient paa Selskabets Bekostning. Disse Læger lærer man at kende, og det kan blive nødvendigt for Selskaberne helt at flygte fra en Egn af den Grund. Dette er dog navnlig Tilfældet ved Ulykkesforsikring.

Skent i Princippet enig med Dr. Jessen om Spørgsmaalet „Tillidslæger", mener H. dog, at det — i al Fald foreløbig — ikke lader sig gennemføre. De øjensynlige Fordele opvejes næppe af de praktiske Vanskeligheder.

Thorlacius. Mange af de i Skemaerne opstillede Spørgsmaal er vanskelige at besvare. Tillidslæger vil skade de yngre Læger meget.

Formanden er en bestemt Modstander af Tillidslæger, har altid holdt paa Huslægeattesterne og mener, at Indlederen ser for mørkt paa disse. Det er Selskabernes Læge, som skal bedømme de af Huslægerne for lyst affattede Attester paa Basis af de givne Oplysninger og ikke paa Konklusioner. Spørgsmaalet var fremme paa den 1ste internationale Livsforsikringskongres i Anledning af de fælles Helbredsattester. Dette hænger igen sammen med, at i Frankrig Huslægerne ikke maa give Attester paa Grund af le secret médical. Paa Kongressen var der

fremragende Læger som Brouardel, som holdt paa, at Huslægerne ikke maatte afgive Attester, andre som holdt paa, at det netop skulde være disse. (Se Ugeskr. f. Læger 1900 Nr. 4). Mener at Tillidslægerne altid vilde se paa de forsikringssøgende, som de jo ikke kender forud, og hvis Slægtsforhold ogsaa er dem ubekendte, med Mistillid og derved skade baade dem og Forsikringsselskaberne ved at bevirke, baade at mange blev strængere bedømt end nødvendigt og derfor fik højere Præmie, end de ellers vilde have faaet, og at mange daarlige Liv blev antagne, saa at Dødeligheden blev større, end den burde være.

I Tvivlstilfælde maa Selskabets Læger selv se at faa undersøgt den forsikringssøgende. I Tyskland maa Selskaberne foruden Tillidslægernes Erklæringer ofte tillige have Oplysninger fra Huslægen, hvilket giver stor Udgift og Ulejlighed. De enkelte „sorte Faar" maa i et lille Land som Danmark kunne undgaas i de fleste Tilfælde.

Jessen takker for Deltagelsen i Diskussionen. Spørgsmaalet har navnlig haft en teoretisk Interesse for Taleren, og han har derfor ikke villet stille Forslag om nogen Resolution.

De anførte Eksempler skulde vise den hos Lægerne ikke ualmindelige Mangel paa Forstaaelse af det forsikringsmæssige, ligesom hans Udtalelser ikke maatte opfattes som en Bebrejdelse mod de unge Læger, snarere mod Agenterne. Formanden maatte efter den Fremgangsmaade, han havde indført her i Byen for „Danmarks" Vedkommende, i Princippet være enig med ham.

---

## FEUILLETON.

### Den gule Feber i New Orleans.

Følgende Uddrag af et Privatbrev er velvillig stillet til Redaktionens Raadighed.

Først og fremmest vil jeg da berolige Eder, hvad den gule Feber angaar. Det er aldeles latterligt, hvor Folk overdriver, og det er en Skade for New Orleans, der gaar op i maaske Hundreder af Millioner af Dollars, der tilføjes dens Handel og navnlig dens Eksport. Som medfølgende Udklip af Avisen for i Dag viser, er der i alt siden sidst i Maj forefaldet 1446 Tilfælde, af hvilke 205 endte med Døden. Dette kan man vel ikke kalde nogen Epidemi, skulde jeg mene, og der er heller ingen her, som føler nogen særlig Uro. Det er Folk uden for Byen, der er fjollede af Angst, og de opretholder en Art af Karantæne, der burde høre hjemme i det 15de Aarhundrede. Tog bliver modtagne af bevæbnede Mænd, der forhindrer Folk i endog blot at stikke Hovedet ud af Vinduet, og der er i det hele taget begaaet en frygtelig Masse sindssvage og barbariske Handlinger af disse Idioter.

Der gøres selvfølgelig alt muligt for at udrydde Sygdommen; dette er jo ikke mere end rimeligt. Da vi ingen Vandforsyning har i New Orleans og er henvist til at drikke Regnvand, er hvert Hus forsynet med Cisterner, i hvilke Regnvandet opfanges fra Tagene. Disse Cisterner er kun dækkede med et løst Laag, og den for Feberen farlige Moskito, Stegomyia fasciata, lægger sine Æg i Vandet, fra hvilket de fuldbaarne Insekter kommer frem i Løbet af 10 Dage. I Mellemtiden flyder Larven og Puppen omkring i det, og vi ser dem hver Gang vi tager Vand af Cisternen i baade Drikkevand og Badevand. Det er ikke videre appetitligt, men man vænner sig jo til saa meget.

Da nu Unionsregeringen tog Udryddelsen af Feberen i sin Haand, var det første, der blev gjort, at man dækkede Vandet i Cisternerne

med Olje i et saa tykt Lag, at Moskitolarverne ikke mere kunde stikke deres Aanderør op igennem det, hvorved de altsaa blev kvalt. Det næste Skridt var, at det blev gjort obligatorisk, at alle Cisterne skulde „screenes", d. v. s. de skulde paa Toppen, og hvor der ellers var Aabninger, dækkes med meget fint Net, enten af Staaltraad eller Bomuld etc., hvorved det blev forhindret, at de levende Moskitoer lægger deres Æg i Vandet. Alt dette har bevirket, om ikke andet, at der er betydelig færre Moskitoer i New Orleans nu, og det har gjort Opholdet i Byen meget behageligere. Man kan dog nu sidde paa Verandaen om Aftenen, uden at man stadig hører den forb..... Syngen om Ørene af disse imfame Dyr, og uden at man behøver at sidde og loppe sig som en anden Hund. Dette var tidligere aldeles frygteligt, og vi har næsten hele Sommeren siddet inden Døre, hvor vi ingen Moskitoer havde mere, efter at jeg havde forsynet Vinduerne med faste Net og Dørene med svingende Netdøre. Men selvfølgelig er det betydelig behageligere at sidde ude, hvor der dog er køligere end inde.

Det er jo nu en fastslaaet Kendsgerning, at gul Feber kun kan overføres af denne bestemte Art Moskito, der saa godt som udelukkende lægger sine Æg i rent Vand. Der er andre Moskitoer nok, der kommer fra Sumpvand, men de overfører ikke gul Feber, men nok Malaria. Naar derfor en Mand faar Feberen, saa er det første der gøres, at han lægges under Moskitonet, for at forhindre, at han bliver bidt af Moskitoer, der saa atter efter 10--12 Dage kan inficere andre. Dernæst bliver Huset røget ud, for at dræbe alle Moskitoer der findes, og Døre og Vinduer bliver „screenede". Der er næsten ingen Sandsynlighed for, at dette Tilfælde kan bevirke Smitte, og paa denne Maade er det lykkedes at begrænse Sygdommen ret betydelig. Ulykken er imidlertid, at Sygdommen har sit Hovedsæde i den Del af Byen, der bebos af Italienere, som er saa utrolig svinske og uvidende, at de ikke for nogen Pris vil gøre, hvad man forlanger af dem: at melde ethvert Tilfælde af en hvilken som helst Sygdom til Autoriteterne. De vil skjule Febertilfælde, saa længe det paa nogen Maade kan gaa an, og dør den paagældende ikke, kommer det aldrig til Autoriteternes Kundskab. Masser af Moskitoer kan altsaa inficeres og atter sprede Sygdommen, og det er denne Tilstand der gør, at Feberen endnu ikke er udryddet. Nogle af disse elendige Ka'le er endogsaa gaaet saa vidt, at de med Vaaben i Haand har sat sig til Modværge, naar Læger og Folk, der skulde olje Cisternerne, kom til Døren og vilde ind. Naa, det kom de nu skidt fra, for Uncle Sam spøger ikke, naar han faar det Hovede paa, og de har nu rigelig Tid til at overveje deres egen Dumhed. De maa sidde bag Jærngardiner foruden, at de maa betale en meget generende Mulkt, som de ikke kan sidde af, som hjemme i vort rare Danmark, men de maa ud paa Landevejen, ikke for at slaa ihjel, som Drachmann proponerede, men for at slaa Sten, indtil de har gjort tilstrækkeligt Arbejde til at dække Bødens Beløb. Dette skal ikke være nogen tiltalende Beskæftigelse, og der er ingen større Efterspørgsel efter den Slags „Job".

Der er al Grund til at antage, at der i Løbet af ret kort Tid vil være gjort Kaal paa Feberen, og, hvad der er det aller vigtigste, der er al Rimelighed for, at den ikke mere kan vinde Fodfæste her. Folk er bleven vækkede saa eftertrykkelig, at de vil gøre alt, for at vi nu hurtigst mulig faar et Vandværk, der vil overflødiggøre Cisternerne, og Kloaksystemet vil blive sat i mønsterværdig Stand, ihukommende Sætningen om Barnet og Brønden.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

30. Novbr. 1905 Nr. 48

MEDDELELSE FRA ST. JOSEPHS HOSPITALETS KIRURG. AFD.
(Overkirurg: Jens Schou).

## BEGYNDENDE ILEUS EFTER ANVENDELSE AF MURPHY-KNAP. FJERNELSE AF KNAPPEN VED LAPAROTOMI. HELBREDELSE[1]).

Meddelt af Jens Schou.

Blandt mine efter hjemlige Forhold ret talrige Ventrikeloperationer har jeg enkelte Gange anvendt Murphy-Knappen, og da et af disse Tilfælde forekommer mig at frembyde Interesse, skal jeg meddele det mere udførligt.

Pt. var en 42 Aar gl. Mand, der indkom paa St. Josephs Hospitalets kirurgiske Afd. d. $^{10}/_{6}$ 1904.

For $3^{1}/_{2}$ Aar siden fik han pludseligt en stærk, stikkende Smerte i højre Side af Underlivet, og siden da har han stedse haft Smerter i Abdomen, dog ikke senere lokaliseret til noget bestemt Sted men udbredt over det hele; der har heller ikke været begrænset Ømhed. For 1 Aar tilbage begyndte han at lide af Opkastninger; for $^{3}/_{4}$ Aar siden tiltog disse i Styrke og har siden da stadig været til Stede. I Begyndelsen indfandt Opkastningerne sig om Eftermiddagen, nu ogsaa om Middagen; de er som Regel meget kopiøse, men han kan ikke oplyse, hvor vidt der i dem findes Rester fra tidligere Maaltider. Der har aldrig været Hæmatemese, og han har aldrig bemærket Blod i Afføringen.

[1]) Foredrag i Foreningen for Gynækologi og Obstetrik.

Om Morgenen, naar han vaagner, befinder han sig fuldstændig vel, men efterhaanden som han i Dagens Løb spiser, faar han Trykken og Spænding, Rumlen og Køren i Abdomen. Efter Opkastningen befinder han sig igen fuldstændig vel.

For godt et Aar siden vejede han 136 ℔, for 10 Dage siden 117 ℔, og i Gaar 114 ℔; det er især i de sidste 3 Maaneder, at Afmagringen er foregaaet.

Han er mager men ikke kakektisk. Underlivet indtrukket, betydelig Muskelspænding, ingen Ømhed nogetsteds, ingen Tumor følelig. Ved Ridsauskultation findes Curvatura major 2 Fingersbredder under Umbilicus, ingen Plasken. Ingen svulne Glandler over Clavicula.

Prøvemaaltid: fri Saltsyre 32, Totalaciditet 54. Der findes: + Stagnation, ÷ Sarcina, + Gærceller, ÷ Blodlegemer.

Under Kloroformnarkose gøres d. $^{16}/_{5}$

Laparotomi

i Midtlinien med Snit fra Proc. ensiformis til Umbilicus. Efter at Peritoneum er aabnet, præsenterer Ventriklen sig straks; den er stærkt dilateret, og ved Pylorus findes en æblestor stenoserende Tumor, der paa flere Steder sender hvidlige Forlængelser ud til Peritoneum og skønnes at være en Cancer. Da der ikke kan opdages Metastaser nogetsteds, gøres

Resectio ventriculi.

efter den 2den Billroth'ske Metode. Ventriklen receseres omtrent paa Midten og Pars horizontalis sup. duodeni saa langt fra Tumor som muligt; efter at Aabningen saavel i Ventrikel som i Duodenum er lukket hver for sig, gøres

Gastroenterostomia post.

med Murphy's Knap.

Den mikroskopiske Undersøgelse af det resecerede Ventrikelparti viste, at det drejede sig om et Carcinoma simpl. ventriculi.

D. $^{30}/_{6}$ opstod der en Fistel i øverste Del af Bugvægscikatricen, og herigennem udtømtes ret rigeligt flydende Ventrikelindhold.

D. $^{24}/_{7}$ var Fistlen lukket, og Pt. udskrives d. $^{5}/_{8}$ uden at Murphyknappen er afgaaet.

D. $^{12}/_{8}$ indlægges Pt. atter, da han, siden han blev udskrevet fra Hospitalet, har faaet stærke Smerter over hele Abdomen. Han føler sig oppustet, har haft Opstød og galdefarvede Opkastninger, ingen Hikke. Nogen Afføring dels efter Olie dels efter Lavement.

Abdomen lidt opdrevet, noget spændt, giver tympanitisk Tone overalt; ingen Ømhed eller Udfyldning nogetsteds.

Da Tilstanden holdt sig uforandret, og Knappen ved Røntgenfotografi paavistes liggende i højre Fossa iliaca, foretoges d. $^{18}/_{8}$

Laparotomi

med Snit i Midtlinien neden for Umbilicus. Efter at Underlivet er aabnet, ses alle Intestina stærkt injicerede, og Tarmvæggen er overalt noget ødematøs svullen; i Peritonealhulen findes en Del fri Vædske. Ved at gaa ind med Haanden fattes Knappen straks i højre Fossa iliaca, i nederste Del af Ileum lige ved Indmundingen i Coecum; svarende til Indkilingsstedet er Tarmens Overflade dækket af friske, fibrinøse Belægninger. Knappen omsluttes saa fast af Tarmen, at den ikke lader sig rokke af Stedet, og først efter at Knappens to Halvdele ved Tryk udvendig fra er pressede helt sammen, lykkes det at dislocere den c. 1 Fod opad i Tarmen, indtil den befinder sig paa et relativt sundt Sted. Efter at Doyen's lige Tarmklemmer er anbragt oven for og neden for Knappen, ekcideres denne og Tarmen sutureres med Silke Nr. 2 i 3 Etager. 1) Mucosa, 2) Muscularis + Serosa, 3) Serosa.

Patienten udskreves d. $^{8}/_{9}$.

I det hele har jeg anvendt Murphyknappen 10 Gange til Anlæggelse af Gastroenterostomia posterior. Hos 4 af disse Patienter var der gjort Resectio ventriculi efter den saakaldte 2den Billroth'ske Metode, der jo som bekendt bestaar i, at Ventrikel og Duodenum, efter at Resektionen er foretaget, lukkes hver for sig, hvorefter Forbindelsen mellem dem bringes til Veje ved en Forening af Bagsiden af den resterende Ventrikelstump med Jejunum tæt neden for Flexura duodeno-jejunalis. I de 6 Tilfælde drejede det sig alene om Gastroenterostomier, foretagne ved stenoserende, ikke radikalt operable Cancere i Pylorus.

Knappen er altid bleven anlagt saaledes, at den kvindelige Halvdel anbragtes i Ventriklen og den tungere mandlige Halvdel i Jejunum, hvorved man jo skulde opnaa, at Knappen ikke faldt ind i Ventriklen, men passerede ind i Tarmen, naar den havde løsnet sig.

Med Hensyn til Tidspunktet for Knappens Afgang

saa stiller det sig for de 4 Tilfælde med Resectio ventriculi paa følgende Maade. Hos 1 Patient gav Knappen paa 11te Dag p. op. Anlednieg til Perforation og deraf følgende dødelig Peritonitis. Ved Sektionen fandtes Knappen endnu siddende paa Anastomosestedet. Hos 1 Patient afgik Knappen uden Vanskelighed paa 12te Dag, hos en anden afgik den paa 18de Dag, efter at der de sidste Dage før Afgangen havde været stærke Tarmkolikker som Tegn paa vanskelig Passage. Medens Knappen i disse to Tilfælde afgik spontant. maatte den i det fjerde Tilfælde, saaledes som udførligt meddelt ovenfor, fjernes ved Laparotomi. Totalresultatet af de 4 Resektioner af Ventriklen med Benyttelse af Murphyknap til Anastomosedannelsen maa vel kaldes ganske godt, idet det lykkedes at bringe de 3 igennem Operationen.

Blandt de 6 Patienter, hvor der kun udførtes Gastroenterostomi, indtraadte der hos een Perforation paa 3die Dag med dødelig Peritonitis. Jeg mener selv, at jeg i dette Tilfælde har begaaet en teknisk Fejl ved at anvende Knappen, og skulde jeg senere møde et lignende, vil jeg, selv om Pt. er meget medtaget, og det altsaa gælder at ende Operationen meget hurtigt, alligevel trods alt tage min Tilflugt til Suturering, da Anvendelsen af Knap her næppe har Chancer for at lykkes. Det ejendommelige ved Tilfældet var nemlig, at Ventrikelvæggen var saa tynd, som jeg ellers aldrig har set den; den var bogstaveligt ikke synderlig tykkere end tykt Papir. Under slige Forhold vil Knappen vel sikkert altid skære igennem, før der har været Tid til Dannelse af solide Adhærencer.

De øvrige 5 gastroenterostomerede Ptt. kom glat over Operationen, og Knappen afgik hos de 4 uden mindste Besvær paa resp. 14de, 18de, 20de og 23de Dag. Hos een Pt. afgik Knappen ikke, inden han udskreves, og blev heller ikke fundet senere i Hjemmet. Pt. døde 9 Maaneder p. op. uden at have haft noget som helst Besvær af sin kankrøse Pylorusstenose, idet Gastoenterostomien stadigt holdt Passagen fri. Den be-

handlende Læge var saa elskværdig i Hjemmet at foretage Sektion, og det viste sig da, at Knappen laa i Ventriklen. Trods det, at det drejede sig om en bagerste Gastroenterostomi, og trods det, at Knappen var anlagt rigtigt med den tungeste Del i Jejunum, var den alligevel faldet ind i Ventriklen, hvor den saa havde ligget i c. 9 Maaneder uden at volde mindste Vanskelighed.

---

## OM INFEKTION FRA TARMKANALEN.

Af pr. Læge Holger Trautner, Grenaa.

(Fortsat).

### 1. Den direkte Vej gennem Tarmvæggene.

Foruden de foran nævnte Undersøgelser, hvor det viste sig, at der ikke i de Tilfælde, hvor Undersøgerne har haft Opmærksomheden henvendt paa dette Forhold, fandtes Tarmbakterier uden for Tarmkanalen, naar denne var intakt, eksisterer der en Del Undersøgelser, som vise, at det er sandsynligt, at den sunde Tarmvæg ikke tillader Passage gennem sig for Bakterierne.

Saaledes viser Undersøgelser af Marfan og Bernard[1]), at Bakterier ikke kunne trænge ind i Slimhinden hos sunde Dyr, medens det derimod viste sig, at Slimhinden indeholdt Bakterier, saasnart der optraadte en Enteritis. Ved Undersøgelse af 11 Børn, døde af Gastroenteritis, viste det sig, at Bakteriemængden, der hovedsagelig bestod af Bakterier, der almindelig betragtes som hørende til det normale Tarmindhold, i den patologiske Slimhinde steg stærkt jo længere man fjærnede sig fra Ventriklen og var størst i Rektum.

Bakterierne fandtes uregelmæssigt fordelte og opholdt sig navnlig i Kirtlernes Lumina, men fandtes dog ogsaa mellem disse.

---

[1]) Ref. Hospitalstidende 1900, Side 5.

Hans Buchbinder[1]) har fundet, at en inkarceret Tarmdel er fuldstændig impermeabel for Bakterier, saalænge der ikke findes betydelige Ernærings- og Cirkulationsforstyrrelser.'

Joh. Nikolajsen[2]) har samlet en Del Undersøgelser over Bakterier i Brokvand ved inkarcererede Hernier; ved disse fandtes Brokvandet 38 Gange sterilt ved 50 Undersøgelser, derimod fandtes 12 Gange Bakterier, deraf 8 Gange Colibaciller alene eller sammen med andre. Ved 8 Undersøgelser, som Nikolajsen selv foretog, var Brokvandet sterilt de 5 Gange.

Disse Undersøgelser viser altsaa, at det ikke er sandsynligt, at Bakterier kunne trænge gennem normal Tarmslimhinde og ikke en Gang kunne det i alle Tilfælde, hvor der foreligger alvorlige Forstyrrelser af Funktionen som ved Inkarcerationen, samt desuden, at Bakterierne, naar Epitelet er beskadiget, kan trænge ind i Slimhinden selv.

Det synes da næppe for dristigt at antage, at den direkte Udbredelse af Tarmbakterierne gennem Tarmvæggen næppe spiller nogen større Rolle for Tarmbakteriernes Indtrængen i Organismen ud over de rent lokale eller universelle Peritoniter, de kan fremkalde eventuelt ved en Perforation af et dybtgaaende Ulcus i Tarmen.

2. Invasionen gennem Lymfesystemet.

Denne Vej spiller vistnok langt fra den store Rolle, man har tildelt den i Infektionernes Patologi, idet det maa være tilladt at slutte fra de kendte Forhold til de mindre kendte Forhold. Saavidt bekendt er Lymfekar og Lymfekirtler ens byggede over hele Organismen og maa da antages at fungere ens. Naar man fra et Saar paa Fingrene faar en Lymfangites og en Adenitis cubiti, ser man ofte Infektionen standse her eller, hvis den er stærkere, først ved Glandlerne i Aksillen, som hæve og bliver ømme. Processen forløber da enten med en Re-

---

[1]) Ref. Hospitalstidende 1900, Side 1001.

[2]) Ref. Norsk Magasin for Læger. 1895.

sorption eller en Abcesdannelse, sandsynligvis efter Infektionens Art og Styrke. Det er imidlertid ikke med Sikkerhed bevist, at Bakterierne passerer Lymfekirtlerne og gaar over i Blodet med Chylus udover de Tilfælde, hvor Infektionen er meget heftig og langvarig. Det synes med andre Ord, som om Lymfekirtlerne danner en Art beskyttende Filtre, hvor Bakterierne tilintetgøres. Da nu Tarmens Lymfekirtler er byggede paa samme Maade og ofte ved Sektionerne vise, at lignende Processer er forløbne i dem, som f. Eks. i Aksillærglandlerne, maa det være tilladt at slutte, at Tarmglandlerne beskytter os mod Infektion fra Tarmkanalen, naar Bakterierne er naaet over i Lymfegangene, og det er saaledes ikke sandsynligt, at Lymfevejene spiller nogen betydelig Rolle for Bakteriernes Overgang fra Tarmkanalen til Blodet og Legemets Organer.

### 3. Invasion gennem Blodbanen.

Denne spiller vistnok langt den vigtigste Rolle for Infektion fra Tarmkanalen, idet Bakterierne, som Marfan og Bernard's nævnte Undersøgelser viser, kan trænge ind i Mucosa, naar Epithelet af en eller anden toksisk, kemisk, termisk eller mekanisk Grund er beskadiget. Saafremt Tarmbakterierne nu er kommet ind i selve Mucosa, vil de her træffe de talrige Kapillærer, hvis Vægge tillader de langt større hvide Blodlegemer, som ogsaa har Egenbevægelse, at gaa ud og ind. Det vil da være mere end sandsynligt, at Bakterierne med Egenbevægelse kan gaa ind i de fraførende Kapillærer, og naar de først er her, er det et rent anatomisk Spørgsmaal, hvor de gaar hen. Som bekendt samler Tarmens Vener sig til Vena porta, der fører til Leveren, og Bakterierne ville saaledes kunne naa Leveren, naar de først er i Blodstrømmen. Imidlertid findes der efter Holstein jævnlig Anastomoser mellem Venæ mesaraicæ og vena

---

[1]) Holstein: Lehrbuch der Amatomie des Menschen. 1778. Side 902.

cava inferior ligesom venæ hæmorrhoidales gaar direkte til denne, og der, navnlig i den nederste Del af Tarmkanalen, findes flere Forbindelser med Venacavagrene, saaledes at en Del af Bakterierne vil kunne føres direkte til Lungerne — det gamle kendte Connex mellem fistula ad anum og Lungetuberkulose.

Først naar Invasionen er tilstrækkelig stærk til at overvinde den Modstand, Bakterierne møder i Leveren og Lungerne, der hovedsagelig er Kirtelorganer, eller der dannes nye Foci i Lever og Lunge, hvorfra Bakterierne kan trænge ind i disse Organers Venekapillærer, vil der være Mulighed for at finde dem i arterielt Blod, for saa vidt som Bakterierne har passeret Lungerne, eller i Strækningen mellem Leveren og Lungerne, idet disse sidste kan angribes af Tarmbaciller dels direkte og dels gennem Invasion fra Leveren, medens denne ligeledes kan angribes dels direkte og dels fra Lungerne. Sandsynligheden taler i høj Grad for, at Bakterierne i det hele tilintetgøres under de kemiske Processer i Vævene, da en Opretholdelse af Livet ellers næppe kunde tænkes, omgivne som vi er af talløse Bakterier, og det er da muligt, at Lymfekarsystemet virker som en Udførselsvej for de døde og de ikke dræbte Bakterier, saaledes at de endnu levende Bakterier opmagasineres i Lymfekirtlerne. I saa godt som hele Organismen finder vi den samme anatomiske Bygning med en tilførende og en fraførende Aare og en Udskilningskanal, hvorigennem de ved Processerne i Vævet dannede Stoffer udføres, saaledes i Nyrer, de forskellige Spytkirtler og til Dels ogsaa i Leveren, og det er da muligt, at Lymfekarsystemets Hovedbetydning er at danne Udførselskanaler for de i Vævene dannede Stoffer, som mulig i Lymfekirtlerne gennemgaar nye Processer. Vi skal nu nærmere undersøge, hvilke Forhold der taler for den heri fremsatte Anskuelse, at Bakterierne hovedsagelig ad Blodvejen føres ud i Organismen, idet Leveren og Lungerne, der angribes i første Linje, danner Filtre der, hvor Invasionen ikke er meget stærk og hvor den ikke danner nye

lokale Processer, der tillader Bakterierne paany at træde ud i Kredsløbet, beskytter Organismen mod Bakteriernes videre Indtrængen i Kredsløbet, saaledes at man ikke kan vente at finde Bakterier i Overfladeblod, undtagen hvor der findes bakterielle Lidelser af Lungerne, Arterierne eller af perifere Organer. Desværre maa Forf. beklage, at Forholdene ikke har tilladt ham at gøre selvstændige Undersøgelser af disse Forhold og maa nøjes med at udtale Haabet om, at Forskere, som har de nødvendige Hjælpemidler, vil tage Sagen op til Undersøgelse og afkræfte eller bekræfte den fremsatte Anskuelse.

Saafremt denne Anskuelse er rigtig, vil det for det første vise sig, a) at der forholdsvis sjældent findes Bakterier i overfladisk Blod og at Bakterierne tilintetgøres i Vævene samt hovedsagelig opmagasineres i Kirtelorganerne, for det andet b) at der bestaar et vist Aarsagsforhold mellem Tarmlidelser og bakterielle Lidelser i Lungerne, for det tredje, c) at der bestaar et lignende Forhold mellem Tarm og Leverlidelser, og endelig d) at Tarm-, Lever- og Lungelidelser maa forekomme hyppig samtidig hos den samme Patient.

### a. Bakteriernes Forhold i Blodet, Vævene og Kirtelorganerne.

Lesieur[1]) har foretaget en Del Undersøgelser over Bakterier i Blod, som han skaffede til Veje ved Hjælp af Igler. Han fandt, at Blodet som Regel ikke indeholdt Bakterier, dog viste det sig, at han ved Pneumoni og Tyfus i 2—3 af 4 Tilfælde samt i 25 Tilfælde af 100 Tilf. af Lungetuberkulose fandt Bakterier i Blodet, hvilket taler stærkt for den fremsatte Anskuelse, at man i Almindelighed ikke finder Bakterier i Overfladeblod undtagen ved Lungelidelser; at der ved nogle Tyfustilfælde ogsaa fandtes Bakterier, kan skyldes en mulig tilstedeværende overset Pneumoni, der som bekendt hyppigt optræder ved Tyfus.

---

[1]) Semaine médicale 1904. Side 232.

Hauser[1]) fandt ved 121 Undersøgelser af, om der fandtes Bakterier i levende Væv hos sunde Dyr, i alle de 81,8 pCt. af Tilfældene, hvor Vævene opbevaredes under Kulsyre og Ilt, ikke Bakterier, i de andre fandtes enkelte Bakterier. Wyssokowitch[2]) har anstillet en Del Undersøgelser over Bakteriernes Skæbne, naar de injiceres i Blodet hos varmblodige Dyr. Han anvendte Skimmelsvampe, ikke pathogene Bakterier og saadanne pathogene Bakterier, som ikke var pathogene for Forsøgsdyrene; disse Bakterier forsvandt alle, selv om de injiceredes i store Mængder, allerede efter faa Timers Forløb. Dernæst anvendtes dels Bakterier pathogene for Forsøgsdyret og dels saadanne, som i mindre Mængder er uskadelige, men i store Mængder udfolder toksiske Virkninger og navnlig foraarsagede Gastroenteritis; disse Bakterier elimineredes i Begyndelsen ret livligt, men tiltog derefter i Mængde og ophobedes især i Leveren, Milten og Benmarven. Disse Undersøgelser taler dels for en Tilintetgørelse af Bakterierne i Almindelighed i Vævene og dels — ved de pathogene — for en Ophobning i Kirtelorganerne. At der opstod Gastroenteritis, kan maaske ligge i, at en Del af de gennem Leveren og Galden udskilte Bakterier havde bevaret deres Virulens.

b. Forholdet mellem Tarm- og Lungelidelser.

At der eksisterer et saadant Forhold vil næppe være undgaaet en opmærksom Iagttager i det praktiske Liv, hvor der forud for Influenza, Pneumoni, Bronkitis og lignende Lungelidelser meget ofte gaar Tarmforstyrrelser af en eller anden Art, som oftest vel Obstipation, navnlig i saadanne Tilfælde, hvor der ikke findes Angina eller Faryngitis som Invasionsport. Desværre er Forholdene her ikke saa godt oplyste som f. Eks. ved Leverens Forhold til Tarmlidelserne, idet den moderne Galdestenskirurgi har givet rig Lejlighed til bakteriologiske Under-

[1]) Ref. Hospitalstidende 1886. Side 716.
[2]) Ref. Hospitalstidende 1886. Side 995.

søgelser, men der eksisterer dog enkelte Undersøgelser, som belyse Forholdet meget tydeligt; saaledes har Thiercelin og Lesage[1]) udført en Række Undersøgelser over Bakteriefloraen i Lungerne hos Børn, døde af en Bronkopneumoni i Tilslutning til en Enteritis, og ved disse Undersøgelser fundet Colibacillen dels alene i Renkultur og dels sammen med andre Bakterier.

Naar Durck[2]) eksperimentelt kunde frembringe fibrinøse Pneumonier, hvor der 2 Gange fandtes Colibaciller alene, en Gang disse sammen med en Sarkonaform og en Gang Friedlænders Pneumokok, ved at dyppe stærkt ophedede Hunde i Isvand, medens Lassar, refereret af Mordhorst[3]), paa samme Maade kunde fremkalde interstitielle Betændelser i Lever, Lunge og Hjærte samt i Nerveskederne, ved at dyppe ophedede, barberede Kaniner i Isvand, kan det muligvis forklares ved, at den stærke Afkøling fremkalder en Dilatation af Tarmkapillærerne, hvorved Tarmepithelet tillader en Indtrængen af Tarmbakterier i Blodet, hvor Bakterierne ved Hyperæmierne finder gunstige Betingelser for at frembringe en Betændelse.

Endvidere maa det være tilladt at minde om den meget store Hyppighed af Tarmlidelser ved Lungetuberkulose, hvor Forholdet mulig er det modsatte af det for Tiden antagne, nemlig det, at Tarmlidelsen er det primære og Lungelidelsen det sekundære.

Ligeledes taler den hyppige Optræden af Pneumonier efter større Abdominaloperationer, hvor Tarmepithelet mulig er beskadiget og hvor Respirationsbevægelserne paa Grund af Fiksation ved Smærte i Operationssaaret er hæmmede, for en Forbindelse mellem Tarm- og Lungelidelser af den omtalte Art.

Endelig fremgaar den store Hyppighed af Lungelidelser samtidig med Fordøjelseslidelser med særdeles

---

[1]) Rahlff l. c. Side 21.
[2]) Ref. Hospitalstidende 1897. Side 630.
[3]) Ref. Hospitalstidende 1881. Side 621.

udpræget Tydelighed af Strandgaards[1]) nedennævnte store upartiske Materiale.

c. Forholdet mellem Tarm- og Leverlidelser.

Som man vil have bemærket er der i det foregaaende omtalt, hvorledes Colibacillen meget ofte er paavist i Leveren ved de refererede Undersøgelser, der sikkert vilde kunne suppleres med langt flere, og det fremgaar heraf, at Colibacillen meget ofte findes i Leveren og i Galden, navnlig naar der samtidig findes Lidelser af Tarmslimhinden.

Saafremt den hævdede Anskuelse, at Colibacillen transporteres til Leveren gennem Vena porta, er rigtig, maa det, da Colibacillen efter Rahlffs, Rovsings, C. O. Jensens og mange andres Undersøgelser kan optræde som pathogen, d. v. s. betændelsesvækkende, vise sig, at Leveren overordentlig hyppig er lidende, da Colibacillen al Tid angives at findes i Tarmen og da Tarmlidelser er saa hyppige.

Faber[2]) bemærker i Anledning af en Afhandling om Hanots Sygdom og intermitterende Galdefebre, at de pathologiske Anatomer er enige om, at Leveren er et af de Organer, som findes aller hyppigst angrebet ved Sektionerne, ligesom det samme fremgaar af Strandgaards nedenfor omtalte Materiale. Det vil imidlertid her føre for vidt at komme ind paa en vidtgaaende Omtale af Leverens Sygdomme, hvorfor der her kun skal omtales to af disse i al Korthed, nemlig: Den catarralske Icterus for at belyse Forholdet mellem Tarmlidelse og Leverlidelse, som lader sig diagnosticere i levende Live, og Galdestenssygdommen, for at belyse en Leversygdoms Forhold til den specielle Tarmbakterie: Colibacillen.

Den katarralske Icterus antages som bekendt

[1]) Strandgaard: Gigt og urinsur Diathese. Doktordisputats. Kbhvn. 1899. Side 90.

[2]) Ref. Hospitalstidende 1894. Side 1077.

af nogle opstaaet ved en Forplantelse af en Duodenalkatarh over i Galdeudførselsgangens Slimhinde, saaledes at Icterus fremkommer ved en Tilstopning af Galdeudførselsgangen, eller ved at Invasionen forplanter sig op gennem Galdegangene. Hertil er at bemærke, at det ikke synes sandsynligt, at en saadan Slimprop i Galdeudførselsgangen kan modstaa det Tryk, som Galdestrømmen udøver, navnlig naar dette, som det jævnlig maa finde Sted, forstærkes ved forskellige Legemsbevægelser, f. Eks. ved Bøjninger, hvorved Galdeblæren sammentrykkes. I de Tilfælde, hvor det er lykkedes at hæve en Icterus ved et stærkt Tryk paa Galdeblæren, har det vistnok som oftest drejet sig om en Tilstopning ved et Galdekonkrement.

Endnu usandsynligere synes det, at Infektionen, Bakterierne, skulde kunne trænge op i Galdekanalerne fra Duodenum op imod Galdestrømmen, navnlig naar man bemærker, hvor hyppig den kvindelige Urethra, der dog er ganske anderledes udsat for Infektion, findes steril et lille Stykke inden for Mundingen. Saaledes fandt Gawronsky[1]) ved 68 Undersøgelser i de 47 den kvindelige Urethra steril, hvilket Rahlff forklarer ved at han indførte et lille Spekulum i Urethra og saaede fra et Punkt $1^1/_2$ Cntm. inden for Orificium, medens Urethra maaske havde været helt steril endnu længere inde. Ligeledes er Vagina ogsaa ofte fundet steril trods den særdeles gode Plads for Infektionen.

Naar Krull[2]) i 11 Tilfælde af icterus catarrhalis fik denne til at svinde ved Koldtvandsindhældninger i Colon, ligger det nærmere at forklare dette ved at antage, at han ved denne Fremgangsmaade holdt Afføringen i Orden og skilte Colon af med en Mængde Bakterier, saaledes at Tilførslen af nye Bakterier til Leveren formindskedes, end ved, saaledes som han gør, at antage,

---

[1]) Rahlff. l. c. Side 157.

[2]) Ref. i Hospitalstidende 1877. Side 774.

at Indhældningerne ved at forøge Peristaltikken i Duodenum fjærnede Hindringen for Galdens Udtømmelse.

Naar Klingelhøffer[1]) ved 35 Tilfælde af epidemisk Icterus catarrhalis bemærkede, at der forud for Icterus optraadte gastro-intestinale Symptomer, medens en Del iagttagne Patienter samtidig havde disse Symptomer uden Icterus, tyder dette dels paa, at Enteriten er det primære, Icterus det sekundære og dels paa, at det er Styrken af Invasionen til Leveren fra Tarmkanalen, der bestemmer om der kommer Icterus eller ej, idet der kun kommer Icterus i de Tilfælde, hvor der er særlige gunstige Forhold som Obstipation eller Ulcerationer i Tarmen, saaledes at Invasionen bliver stærk nok til at naa virulent over i Galdegangene og give Angiocholitis.

Det er sandsynligt, at Icterus opstaar enten paa denne Maade ved en Angiocholitis eller ogsaa i nogle Tilfælde ved en Svulst af det parenkymatøse Væv. Saaledes fandt Dupré[2]) ved icterus gravis Micrococcushobe i Leveren og Svulst af det parenchymatøse Væv, medens Hanot[3]) i én Afhandling om Budds Levercirrhose refererer nogle Undersøgelser af Boix i 1894, hvorefter levende Kulturer af Bacterium coli saavel som forskellige Colitoxiner givne pr. os næsten konstant kunde fremkalde en ascenderende Angiocholitis med hurtig udviklet og udbredt Sclerose omkring Portagrenene. I øvrigt mener Hanot, at den gastro-intestinale Autointoxication ikke virker alene, men sammen med andre Noxer, som f. Eks. Infektion til Leveren gennem Leverarterierne og Vena porta.

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

„Den danske Lægestand".

Dr. Johnsson har en mindre tydelig Maade at udtrykke sig paa.

---

[1]) Ref. i Hospitalstidende 1876. Side 136.
[2]) Ref. i Hospitalstidende 1874. Side 77.
[3]) Ref. i Hospitalstidende 1899, Side 234.

I Ugeskriftets Nr. 41 skriver Dr. Lundsgaard: „Det fremgaar ikke, hvorvidt det er Udgivernes Mening at medtage Titlen paa Doktordisputatser osv.". Herpaa svarer Dr. Johnsson i Nr. 42: „Det har været paatænkt at optage en Liste over Titlerne paa Disputatser etc. . . Hvor vidt denne Liste virkelig vil udkomme, vil afhænge af hvor stor Bogen bliver".

At denne Læsning skal forstaas saaledes: „Doktordisputatserne (ɔ: disses Titler) vil selvfølgelig[1]) blive optagne i Teksten", er virkelig ikke godt at vide.

Forøvrigt er de Oplysninger, Dr. Johnsson giver om den nye Udgave, tilfredsstillende, ikke mindst den Meddelelse, at det bliver Formanden for den almindelige danske Lægeforening, der ikke blot formelt, men reelt kommer til at bære det egentlige Ansvar for den.

Johannes Torrild.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Francis Harbitz: Untersuchungen über die Häufigkeit, Lokalisation und Ausbreitungswege der Tuberkulose. 164 Sider. Kristiania 1905. Kommission hos Jacob Dybwad.

Dette Arbejde, der er optaget i det norske Videnskabernes Selskabs Skrifter og som Prof. Harbitz her forelægger den medicinske Læseverden er helt igennem bygget paa Resultaterne af egne patologisk-anatomiske Undersøgelser, foretagne i Aarene 1901—04 dels i det patologiske Institut i Kristiania dels paa Kristiania Bys Hospital og endelig for en ringe Dels Vedkommende i privat Virksomhed.

Arbejdet var oprindelig anlagt som en Undersøgelse over Barnetuberkulosen navnlig Lymfeglandeltuberkulosen, med særligt Hensyn til dens primære Lokalisationer, hvortil imidlertid senere er kommen Resultaterne af en Række Undersøgelser paa Voksne. Grænsen mellem Børn og Voksne har Forf. sat ved 15 Aar, et Tidspunkt, paa hvilket den for Barnealderen særlige Tuberkuloseform, Glandeltuberkulosen, begynder at træde stærkt i Baggrunden for den hos voksne fremherskende Form, Lungetuberkulosen.

Den ved disse Undersøgelser fulgte Fremgangsmaade var

[1]) Udhævet af mig.

den, at alle de viscerale Glandelpaketter underkastedes en systematisk Undersøgelse. Halsglandlerne undersøgtes i Sammenhæng med Svælgslimhinde og Tonsiller — hvorved der særlig hyppig paavistes Tuberkulose i Submaksillærglandlerne —, fremdeles de forskellige Grupper af Glandler i Thoraks samt Mesenterialglandler og retroperitonæale Glandler; de første undersøgtes førend Tarmkanalen fjernedes.

Kirtlerne undersøgtes saavel makroskopisk som mikroskopisk og ved Podning paa Dyr. Som Regel undersøgtes 3—4 indtil 10—12 Glandler mikroskopisk i Snit i forskellig Højde; at foretage Undersøgelsen i Seriesnit vilde være uoverkommeligt. Podningen foretoges subkutant paa Marsvin med saa vidt mulig Stykker af de samme Glandler, der var mikroskoperede.

Der er foretaget Sektion af 275 Børn. Hos 158 = 57,5 % fandtes ingen Tuberkulose, medens 117 = 42,5 % var inficerede hermed og 72 = 61,5 % af disse sidste var døde af denne Sygdom. Hos 27 = 23 % var den obsolet eller latent og hos 18 = 15,3 % forefandtes ingen anatomiske Tegn paa Tuberkulose, hvorimod latente Baciller kunde eftervises i nogle Lymfeglandler.

Hyppigheden af Tuberkulosen viser sig at tiltage betydelig op gennem Aldersklasserne. Blandt 123 Børn i 1. Leveaar fandtes 25 = 20,3 % tuberkuløse, hvilket høje Tal fremkommer ved at ikke mindre end 9 Børn havde latente Tuberkelbaciller i deres Glandler; af over 4 Aar gamle Børn var de fleste og blandt de 22 i 14—15 Aars Alderen var 19 tuberkuløse.

En meget vigtig Oplysning, Afhandlingen rummer, er den, at det er lykkedes ved Podning paa Marsvin at paavise Tilstedeværelsen af Tuberkelbaciller i Lymfekirtlerne hos 18 Børn, der intetsteds viste makro- eller mikroskopisk Tegn paa Tuberkulose. Af de 18 Børn var paafaldende nok 10 under 1 Aar, kun 3 over 3 Aar gamle. Bacillerne fandtes i de forskellige Glandelpaketter, men med overvejende Hyppighed — 13 Gange — i Halsglandlerne, hvorved det dog maa bemærkes, at Forf. i særlig Grad havde sin Opmærksomhed henvendt paa disse Kirtler.

Resultaterne af Indpodningerne paa Marsvinene, af hvilke flere fik en paafaldende langsomt fremskridende Tuberkulose, fører Forf. til Antagelsen af, at disse latente Baciller ikke sjældent har en nedsat Virulens. Spørgsmaalet om, hvor længe Bacillerne har ligget latent i Glandlerne er ogsaa af den største Betydning og Interesse. Da de fleste af Børnene

kun var et Aar gamle og næsten alle de andre ogsaa var ganske smaa, kommer Forf. til den Antagelse, at Bacillerne ikke har ligget længere i Glandlerne end nogle Maaneder, i det højeste et Par Aar. Men hermed er jo ikke afgjort, hvor længe de kan ligge latente. Hele dette Spørgsmaal om Tuberkulosens Latens har jo for Tiden stor Aktualitet og Mening staar her mod Mening. Forf. er i det hele ikke tilbøjelig til at antage nogen længerevarende Latens, men indrømmer, at det er umuligt at bevise eller modbevise denne.

En meget indgaaende Omtale gives fremdeles Spørgsmaalet om de Veje, ad hvilke Tuberkulosen trænger ind i Organismen, og Forf. søger at bruge sit Materiale til at give et Bidrag til Løsningen af dette Tuberkuloselærens aller vanskeligste og meget debatterede Problem.

Blandt samtlige 117 tuberkuløse Børn antager han Tuberkulosen for primær i Respirationsorganerne hos 48 = 41 %, for primær i Digestionsorganerne hos 26 = 22 %, hos 24 = 20,5 % var Udgangspunktet i Respirations- eller Digestionsorganerne, uvist hvor, hos 11 = 9,4 % fandtes en generel Lymfeglandeltuberkulose og endelig hos 8 = 6,8 % var Udgangspunktet tvivlsomt.

Med hvor stor Kritik denne Sondring end er foretagen, faar man dog Indtrykket af, at Forf. i nogen Grad overser Vanskelighederne ved at paavise Tuberkulosens Invasionssted. Thi dels kan man ikke uden videre slutte, at Invasionen har funden Sted gennem de Organer, der ved Sektionen viser den mest fremskredne Tuberkulose, dels unddrager Stedet for den primære Infektion sig i mange Tilfælde vor Eftervisning. I adskillige Tilfælde har Paavisningen ogsaa været umulig for Forf. Saaledes blandt andre hos de 11 med den generelle Lymfeglandeltuberkulose. Saafremt denne ikke beror paa en hæmatogen Infektion i Fosterlivet, maa Bacillerne dog være trængt ind et eller andet Sted paa Legemets Overflade og have givet Anledning til en primær tuberkuløs Affektion her; thi Teorien om at Bacillerne kan trænge gennem sund Hud og Slimhinde uden at give Anledning til anatomiske Forandringer staar dog vel paa ret svage Fødder og bliver bestridt fra meget kompetent Side.

I Respirationsorganerne angribes efter Forf.s Mening Lymfeglandlerne primært og Lungen sekundært. Dette Spørgsmaal maa dog betragtes som aabent. Thi bortset fra, at alt taler for, at det Organ, der kommunicerer med Omverdenen, inficeres først, lykkes det, naar Lymfeglandlerne i Thoraks er

angrebne, altid at paavise et ostet Fokus i Lungerne, der kunde være Indgangsporten for Infektionen.

Forf. fremhæver meget stærkt Tonsillernes og Halsorganernes Betydning som Invasionssted for Tuberkulosen og han gør opmærksom paa, at Infektionen gennem Fordøjelseskanalen i ikke ganske faa Tilfælde maa antages at skyldes Baciller, der ved Fingrene eller ved Indaanding er indbragt i dennes øverste Afsnit.

Undersøgelserne over Tuberkulosen hos voksne er sammenstillet i 2 Statistiker. Den ene spænder over Aarene 1897—1900, i hvilket Tidsrum man ikke lagde særlig Vægt paa at opdage alle tuberkuløse Affektioner. Den omfatter 736 Sektioner ved hvilke der paavistes Tuberkulose — aktiv, latent eller obsolet — 375 Gange = 50,95 %. I den anden Statistik fra Aarene 1901—1903, da man søgte at eftervise al Tuberkulose i Ligene, er Forholdet anderledes.

De fundne Tal maa i denne sidste Statistik opfattes som Minimaltal, alt hvad der er medtaget er sikkert Tuberkulose, langt snarere er virkelig tuberkuløse Processer undgaaet Opmærksomheden. Af 558 undersøgte Lig paavistes Tuberkulose i 386 = 69,2 %. Af disse var 124 = 22,2 % døde af Tuberkulose, hos 232 = 41,6 % var den latent eller obsolet og hos 30 = 5,4 % var den i Udvikling. Denne Statistik, der paa det nærmeste giver samme Tal som Bugge's Undersøgelse, viser altsaa, at af Belægningen — ganske vist stammende fra Befolkningens lavere Lag — paa det norske Rigshospital, der ingenlunde i særlig Grad optager Tuberkulose, er 70 % af de voksne tuberkuløse.

I Slutningen af sin store og interessante Afhandling beskæftiger Forf. sig med Lungetuberkulosens Genese. Han anser den for i ikke faa Tilfælde at være sekundær, opstaaet ad hæmatogen Vej fra et Fokus i et andet Organ som Regel en Lymfeglandel. Da han tillige lægger stor Vægt paa den primære Infektion gennem Digestionsorganerne navnlig Halsglandlerne, falder hans Mening nærmest sammen med Ribbert's Teori om Lungetuberkulosens Genese.

Fr. Tobiesen.

---

Carl Rasch: Hudens Sygdomme og deres Behandling. Kbhvn. 1905. Gyldendalske Boghandel. 545 S.

Med tredje Levering har Forf. i Henhold til Planen afsluttet sit statelige Værk, som forhaabentlig vil bidrage sit

til at løsrive den danske Lægevidenskab fra det Afhængighedsforhold, hvori den stadig er bunden til Tyskland.

Det er længe siden Wienerskolen (Hebra-Kaposi) var ledende paa Dermatologiens Omraade. I Nutiden findes der ingen dermatologisk Skole i Tyskland, hverken i Wien, Breslau, Berlin eller Hamburg, der kan tage Kampen op med Pariserskolen, hvis fejrede Chef Besnier ganske vist har trukket sig tilbage, men hvis fornemste Elev Brocq netop i disse Dage har holdt sit Indtog paa Hôpital St. Louis. Forf. har i sit Forord til Bogen paa smukkeste Maade udtrykt hvad han (og Anmelderen) skylder Besnier, hvis praktiske, kliniske Sans, sunde Kritik og klare, overlegne Kundskab mere end nogen anden Lærer har været bestemmende for vor Udvikling.

Hver Side i Rasch's Bog bærer Vidnesbyrd om hans stærke Paavirkning af Besnier's Kommentarer til Kaposis Forelæsninger, et Arbejde, der i langt højere Grad end det mere moderne, monumentale „La pratique dermatologique" har Præget af Besnier's personlige Kritik og klare Indsigt. Rasch fortjener den danske Lægestands Tak, fordi han saa uforfærdet gik i Gang med den ingenlunde behagelige Opgave at rydde op med danske Hænder i Dermatologiens mange Pulterkamre. Og særlig skal han have Tak af os, der mere specielt sysler med Dermatologi, fordi han med stor og nænsom Kærlighed har taget Hensyn til alle skandinaviske Arbejder over Dermatologi.

Hans Litteraturfortegnelser er paa det skandinaviske Omraade saa nøjagtige, at det er en sand Glæde at gennemgaa dem. Den praktiserende Læge finder maaske i Raschs Bog enkelte Ting, som ikke interesserer ham, men Bogen er jo heller ikke skreven for Practici alene. Enkelte moderne Sygdomsbegreber er maaske ophøjede til Lidelser sui generis, uden at de derfor behøver at være sikre paa et langt Liv; jeg tænker f. Eks. paa de leukæmiske Hudaffektioner (S. 495) og Sarkoiderne (S. 477). Jeg ønsker disse Lidelser en grundig Behandling af Tidens Tand og den ætiologiske Forskning, uden hvilken vi aldrig naar ind i Dermatologiens Vildnis. Men naturligvis er det rigtigt af Forf. at nævne dem; kun savner man en mere indgaaende Kritik af de rent mikroskopiske Beskrivelser, som dog ogsaa for visse Formers Vedkommende forekommer Forf. at være „ikke tilstrækkelig oplysende" (S. 479).

Der kan fornuftigvis ikke være Tale om at gaa i Detailler ved Anmeldelsen her i Ugeskriftet; jeg noterer kun

enkelte Ting, som paatrænger sig ved den første Gennemlæsning.

Forf. anser Forekomsten af Filaria ved Elephantiasis for et tilfældigt Sammentræf (S. 365) og slutter sig til Streptokokteorien. Spørgsmaalet er ikke saa let at afgøre; den engelske Skole vil sikkert ikke vedkende sig Forf s Opfattelse. Forf. fremsætter (S. 394) en interessant Teori om, at Herpes genitalis skulde staa i Afhængighedsforhold til kronisk Prostatitis. Anm. anser den for at staa i Forhold til den indurerede Chancre.

Det for den praktiserende Læge saa vigtige Psoriasiskapitel er udmærket behandlet. Forf. tør ikke benægte Smitsomheden men siger kun: „Om Sygdommen er smitsom vides ikke". Behandlingen af Psoriasis er gennemgaaende brillant fremstillet. Anm. deler Forf.s Aversion mod Arsenik og Krysarobin og slutter sig til hans Anbefaling af svage Salver, samt til hans Lovprisning af Tjærerne som det bedste og sikreste antipsoriatiske Middel; kun savner jeg Omtale af den franske Skoles typiske Psoriasisbehandling med Glycerolé cadique.

Ved Alopecia areata er Forf.s Bortforklaring af Kaserne- og Skoleepidemierne alt for vilkaarlig (læs hvad Besnier skriver i sine Kommentarer til Kaposi II P. 191); den kan i hvert Fald ikke gælde Constans klassiske Epidemi observeret ved 122de Infanteriregiment i Montpellier (Revue d'hygiène et de police sanit. 1887 P. 554), ved hvilken Klippemaskinen fremstilles som Agens for Infektionen, der kun ramte Soldater, der blev klippede med Maskine paa Kasernen, medens det Hundrede Underofficerer og Ordonnanser, der blev klippede med Sakse i Byen slap fri. Her i København er Sygdommen bleven hyppigere i de senere Aar; ogsaa jeg ser i Klippemaskinen den vigtigste Faktor til Infektion, og jeg tillægger ikke Jaquet's Tandpineteori eller de andre nervøse Teorier nogen afgørende Vægt. Det er i al Fald urigtigt af R. at affærdige Infektionsteorien saa let, som han gør det.

Disse kritiske Smaabemærkninger skal imidlertid blot hidsættes for yderligere at fastslaa min Beundring for det store Arbejde, som Forf. har præsteret.

Sproget er soigneret, Korrekturen omhyggelig og Illustrationerne saa gode, som det kan forlanges af Afbildninger, der kun giver sort paa hvidt, hvor det drejer sig om Hudsygdomme.

Paa det Omraade kan Værket ikke konkurrere med de

udenlandske, kromo-illustrerede Atlanter, særlig ikke med Jacobi's „Atlas der Hautkrankheiten". Men fra denne Synsvinkel skal R.'s fortjenstfulde Bog heller ikke bedømmes.

Edvard Ehlers.

---

Ansgar J. Smith: Lærebog i Receptlæsning med tilhørende latinsk Nomenklatur, Grammatik samt Glossar. Udarbejdet til Brug for Apotekdisciple, Farmaceuter og medicinske Studerende. Kristiania 1905. Tilsendt af G. E. C. Gad's Universitetsboghandel, Kbhvn.

I Fortalen antages denne lille Bog at ville afhjælpe et stort Savn i Norge, idet de farmaceutiske Studerende af den kan lære at læse Recepter korrekt og Medicinerne at skrive dem fejlfrit. Da den, foruden et Glossarium, en kortfattet latinsk Gramatik og et Afsnit om engelske Recepter, indeholder en Mængde gode Eksempler paa Receptformler, vil den sikkert svare til sit Formaal. Her i Danmark, hvor vi iøvrig allerede i mange Aar har haft et lignende Arbejde af Fr. Schæbel, vil den uden Tvivl ogsaa kunne benyttes med Udbytte.

Vilh. Høm.

---

## FRA REDAKTIONEN.

Paa given Foranledning anmoder Redaktionen om, at Manuskripter og Bøger til Optagelse eller Anmeldelse i „Ugeskrift for Læger" maa blive indsendt direkte til et af Redaktionens Medlemmer.

Derimod bedes Avertissementer tilstillet Ugeskriftets Ekspedition: Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag, Klareboderne 3.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### APPENDICITIS OG EMBOLISKE MAVESYGDOMME.

Payr: Münch. m. W. Nr. 17. 1905.

Paa den 33. Kongres af tyske Kirurger holdt Forf. et Foredrag om Trombose af Oment- og Mesenterialvenerne

efter Underlivsoperationer. Han beskrev som en ofte tilbagevendende Kendsgerning Optræden af en Omenttrombose, sammen med hvilke der viste sig Erosioner og Ulcera i Ventriklen med efterfølgende Blødning. Han har derpaa anstillet en Del Dyreeksperimenter ved kunstig i Omentvenerne indførte Emboli og stadig fundet hæmorragiske Erosioner, Infarkter, Saar og Blødninger i Ventriklen og Duodenum. Dette har ført ham til at iagttage og studere ved et stort Appendicitismateriale, Sammenhængen mellem Appendicitis og sekundært optrædende Forandringer i Ventriklen. Tidligere har man haft Opmærksomheden henvendt paa denne Konneks, det er især Billroth, Dieulafoy, Ewald, Fleiner o. a. som har omtalt dette Forhold. Der findes et Antal Appendiciter som trods let Forløb før eller senere viser Symptomer fra Ventriklens Side, f. Eks. smaa Maveblødninger, Pylorospasmer, Billedet af det typiske Ulcus pepticum, perigastriske Adhærencer. Forf. betoner, at det netop drejer sig om let forløbende Appendiciter af 3—5 Dages Varighed, hvor Tp. kun stiger lidt, og hvor der kun er ringe Pulsfrekvens og sjældent paaviselig Eksudatmasse. Af særlig Interesse var det, at i visse Tilfælde lod der sig med Sikkerhed palpatorisk fastslaa en Krampetumor i Pylorusegnen, en Pylorospasme; saadanne Spasmer maa foraarsages af Fissur i Pylorus. I andre Tilfælde saa Forf. ved Autopsi hæmorragiske, smaa, blaalig suffunderede, let blødende Erosioner og tragtformede Saar; enkelte Gange et lille Saar, som havde ædt sig i Dybden henimod Serosa og fremkaldt traadformede Adhærencer med Naboorganerne. I alle de iagttagne Tilfælde var der ingen Perforation af Proc. vermif. Der dannes jo saa overordentlig let betændelsesagtige Venetromber i Appendiks, og der sker da Indslæben af løsrevne Dele i Ventrikel og Duodenum ifølge den retrograde Transport. Hvad Terapien angaar, er Fjernelse af den syge Proc. vermif. tilstrækkelig i mange Tilfælde; hvor der er perigastritiske Adhærencer maa disse gennemskæres. Ved Pylorospasme mener Forf., at Aabning af Mavelumen og Gennemskæren af Ringmuskellaget vil være af samme udmærkede Virkning for Krampen som Sprængning af Sphincter ved Fissura ani. Ved cikatriciel Pylorusstenose gøres Gastroenterostomi. I 2 Tilfælde har Forf. ekscideret smaa Ulcera fra Pylorus og lukket med nøjagtig Sutur. Han lover senere Meddelelser om sine Dyreforsøg og nøjagtig Angivelse af Sygehistorierne; han mener, at den af ham antagne Sammenhæng mellem Appendiks, Oment- og Mavesygdomme kan have Betydning saavel af praktiske som af teo-

retiske Grunde. Trombose, Tromboflebitis og Emboli spiller jo en saa stor Rolle i Appendicitens Patologi; de her angivne sygelige Forandringer i Ventriklen danner et videre Led i Rækken af appendikulære Komplikationer.

Kramer-Petersen.

---

## SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Tucker's Astmamiddel, som har vundet en ret betydelig Udbredelse, er blevet analyseret af Bertram. Resultatet var følgende.

Den vellugtende, brunrøde, klare Vædske er neutral, har en Vægtfylde af 1097. Den indeholder 4 Procent Nitris natricus og 1 Procent Sulfas atropicus. Da 120 Gram sammen med Pulverisatoren koster 64 Mark anbefaler Bertram som et virksomt og billigt Surrogat:

Rp. Sulfatis atropici
Centigram 15.
Nitrit. natrici
Centigram 60.
Glycerini
Gram 2.
Aquæ destillatæ
ad Gram 15.

m. d. in vitro flavo. s. Til Indaanding efter Pulverisering i Apparat, 3 Minutter ad Gangen.

Virkningen ved Astma og Høfeber synes at bero paa en Nedsættelse af Bronkienervernes Irritabilitet og en Formindskelse af Sekretionen.

Apparatet, som Tucker forlanger 32 Mark for, leveres af Burrough, Welcom & Co. for 6 Mark.

(Therapeutische Monatshefte 1905, 7).

---

## FRA INDLANDET.

### Byggeforhold i en Provinsby.

Medens man paa Landet overalt i en Række Aar har kunnet iagttage en glædelig stadig Fremgang med Hensyn til Boligernes Byggemaade og øvrige hygiejniske Forhold, maa det desværre anses for utvivlsomt, at Tendensen i Byerne, særlig i Lemvig, delvis synes at skulle gaa i modsat Retning. Der sigtes herved særlig til de aldeles overhaandtagende Ansøgninger om Dispensationer fra Byggeloven og til de Anbefalinger, som gives disse Ansøgninger fra Bygningskommissionens, til Dels Sundedskommissionens og endelig fra Byraadets Side, hvilke da saa godt som altid bevirker, at Bevillingen fra Ministeriets Side ikke udebliver.

De senere Aars stærke Tilstrømning til Byerne, Pladsmanglen omkring Færdselscentrerne og Handelskvartererne og den deraf flydende betydelige Værdiforhøjelse af Byggegrundene — for Lemvigs Vedkommende vel ogsaa den af Vandet og Bakkerne trykkede Beliggenhed — har medført, at ved Byggelysten og Byggenødvendigheden Hensynet til Hygiejnens vigtigste Krav om Lys, Sol og Luft ret ofte i beklagelig Grad maa staa tilbage for Fordringen om det størst mulige pekuniære Udbytte af Grunden. Byggelovens klare Bestemmelse om, at kun Halvdelen af en Grund maa bebygges, er i Færd med at reduceres til et dødt Bodstav ved de næsten overhaandtagende Dispensationstilladelser, til hvis Forsvar i Virkeligheden ikke kan anføres andet end den ganske meningsløse Opfattelse, at en Mand dog egentlig skal anses for at være Herre over sin Grund, og at en Nægtelse vilde bringe ham et pekuniært Tab, fordi den vilde hindre ham i at indkassere en ublu og i sig selv dog ganske uberettiget Gevinst paa Byens, Naboernes, paa de nulevende og efterlevende Beboeres Bekostning.

Ulemperne ved en saa intens Benyttelse af Grunden bliver endnu mere iøjnefaldende paa Grund af Gadernes gennemgaaende Snæverhed, hvor Byggelovens Bestemmelser angaaende Forholdet mellem Hushøjde og Gadebredde i Virkeligheden kun tillader Bygninger af 1 Etages Højde, medens Bygninger med 2 Etager særlig i de gamle Bydele nu overalt bliver det normale, enten fordi Dispensation bliver opnaaet næsten uden Undtagelse, eller fordi man bygger uden endog at ansøge om en saadan Tilladelse. Hushøjden regnes efter Byggeloven efter det øverste Bjælkelag, og denne Bestemmelse bliver nu yderligere gjort illusorisk ved de i den senere Tid ganske almindelige Tagkonstruktioner, hvorved Murhøjden faktisk forhøjes med 1 à $1^1/_2$ Alen ud over det øverste Bjælkelag. Enkeltvis bygges nu ogsaa indtil 3 Etager, og der findes i alle Tilfælde faktisk Gadedele, hvor Solen saa godt som aldrig formaar at naa hen. Der findes i den lille By Lemvig adskillige Huse, som ikke ejer $^1/_5$ ubebygget Grund, og hvor Gaardspladserne nærmest er at sammenligne med aabne Skorstene. De lyseste Dele af saadanne Huse indrettes ofte til Butiker, medens Beboelsesrummene for enkelte Huses Vedkommende maa siges at ligge hen i komplet Halvmørke hele Dagen igennem og for de andre Huses Vedkommende vilde komme under de samme Forhold, saa snart Naboen ogsaa bygger. Ud til de omtalte dybe, skorstensagtige Gaardspladser lægges da ofte Værksteder og Arbejdslokaler og Kontorer for en bleg og blodfattig Dagbefolkning, for hvilken Natten ofte kun betyder en Ombytning af disse usunde Opholdssteder med snævre, lavtloftede Sovekamre i Hjem overfyldte af Børn. Saaledes er de Forhold, som er godt i Færd med at udvikle sig i vore Smaabyer, hvor ganske vist tidligere Boligernes Loftshøjde, Isoleringsforhold og Rummelighed ofte lod meget tilbage at ønske, men hvor til Gengæld Luft og Lys havde rigelig Adgang. I Lemvig lykkedes det at faa vedtaget et Tillæg til Byggeloven, hvorefter Dispensationsbevilling i intet Tilfælde skulde kunne ventes, naar den ubebyggede Grund ikke udgjorde mindst $^1/_5$ af Grunden, men Bestemmelsen blev overtraadt allerede et Par Uger efter, at den var bleven vedtaget.

(Medicinalberetningen for 1903).

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

7. Decbr. 1905 Nr. 49

## OM INFEKTION FRA TARMKANALEN.

Af pr. Læge Holger Trautner, Grenaa.

(Sluttet).

Galdestenssygdommen. Gaa vi derefter over til en nærmere Undersøgelse af det Forhold, der synes at bestaa mellem denne Sygdom og Colibacillen, viser det sig sandsynligt, at Colibacillen er Aarsag til eller i det mindste bidrager til Dannelsen af Galdesten. Colibacillen er saaledes af talrige Forskere fundet ved Galdesten baade in vivo og post mortem. Frænkel og Krause[1]) fandt saaledes i 16 Tilf. af Cholelithiasis Colibaciller de 12 Gange. Det negative Fund de 4 Gange behøver ikke at betyde, at Colibacillen ingen Rolle har spillet ved Stendannelsen, idet det afhænger af det Tidspunkt, paa hvilket Infektionen har fundet Sted, om man finder Colibacillen eller ej. Maaske ligger dette saa langt ud i Tiden, at Colibacillerne er dræbt og udskilt med Galden, medens Stenene er blevet tilbage.

Guyot[2]) meddeler, at Lejars, Gilbert og Lipmann har fundet Colibaciller ved Galdesten, samt at det er lykkedes Gilbert og Mignot at fremkalde Galdestensdannelse ved Indpodning af Colibaciller i Galdeblæren.

[1]) Ref. i Hospitalstidende 1900. Side 266.

[2]) Guyot. L'Arthritis. Paris 1904. Side 210.

Gérard[1]) og Fournier hævder Galdestensdannelsens infektiøse Oprindelse, og Gérard har fremkaldt Galdestensdannelse i en Opløsning af Galdesalte mættet med Cholestearin og mener, at dette skyldes, at Colibacillen dekomponerer Galdesaltene, saaledes at Cholestearinet ikke længere kan holdes opløst men udfældes. Rovsing[2]) meddeler, at Galippe, Terrier, Langenbuch, Reddel og Naunyn hævder Galdestenssygdommenes bakterielle Oprindelse, samt at det lykkedes Gilbert og Dominici i $^1/_3$ af alle Lig med Galdesten at paavise Bakterier og da især Bakterium coli i Galden eller i Galdestenene, samt at det er lykkedes Gilbert og Tarnier i et enkelt Tilfælde og i 1896 Mejnot i en Tredjedel af de anstillede Forsøg ved Infektion af Galdeblæren med forskellige Mikrober (Bact. coli, Bacil. typhos, Stafylo og Streptococcer) at faa dannet Konkrementer. Det vilde i denne Forbindelse have været interessant at faa oplyst, om der i de positive Tilfælde havde været anvendt Bact. coli. Endelig meddeler Rovsing, at han i 5 af 10 undersøgte Tilfælde in vivo ved Punktur af Galdeblæren fandt Bakterier, medens Terrier og Naunyn (samt efter Rahlff, Gilbert og Girode) i en Del Tilfælde fandt Bakterier, i andre ikke. Iøvrigt indrømmer Rovsing, at Infektion kan give Galdestensdannelse, men anser ikke Infektionen som nødvendig for Galdestensdannelsen. Iøvrigt taler følgende Forhold for et Sammenhæng mellem Colibacillen og Galdestensdannelsen: Galdestenenes store Hyppighed — der angives fra $1,_6$—$12,_5$ pCt. af alle Lig, dog giver efter Rovsing kun c. 5 pCt. af alle Galdesten Symptomer, hvilket taler for at Aarsagen er meget udbredt — saaledes som Colibacillen er det. Endvidere at Galdesten findes hyppigere hos Kvinder end hos Mænd, ligesom Fordøjelseslidelser er hyppigst hos Kvinderne, navnlig da Obstipationen,

---

[1]) Semaine médicale 1905. Side 118.

[2]) Rovsing: Galdestenssygdommen. Konkurrenceafhandling. København. 1900.

der særlig begunstiger Invasion til Leveren af Tarmbakterier. Endelig taler ogsaa den Erfaring, at Galdestenene forholdsvis hyppigere findes hos ældre end hos yngre i samme Retning, idet der hos de ældre hyppigere har været Lejlighed til fornyet Invasion fra Tarmen til Leveren end hos de yngre, ligesom Tarmfunktionen oftest gennem hyppige Coliter er nedsat, hvorved nye Invasioner begunstiges.

Efter det i det foregaaende fremstillede synes det saaledes at være i høj Grad sandsynligt, at Tarmbakterierne spiller en meget stor Rolle saavel ved Icterus catarrhalis som ved Galdestensdannelsen, samt at der ofte — i levende Live — finder en direkte Invasion af Colibaciller Sted fra Tarmkanalen til Leveren, og det er vanskeligt at tænke sig, ad hvilken anden Vej end gennem Vena porta, denne Invasion finder Sted, idet Bakterierne ad Lymfevejen fortrinsvis maatte gaa til Lungerne og om muligt derfra spredes ud over hele Organismen og ikke særlig til Leveren.

Iøvrigt skal det endnu nævnes, at de Dominicis[1]) ved Injektion af Colibaciller paa Hunde i disses Lever fremkaldte Icterus, hvilket viser, at Colibacillen kan fremkalde Icterus, samt at Gilbert og Girode efter Rahlff[2]) i et Tilfælde af suppurativ Cholecystitis og i et Tilfælde ved Cholecystitis med suppurativ Angiocholitis fandt Colibaciller i Renkultur, medens Roger og Charon ligeledes fandt Renkultur af Colibacillen i et lignende Tilfælde og med disse Mikrober ved Dyreforsøg fremkaldte Angiocholitis hos Forsøgsdyrene, ligesom Bouchard, Dmochowsky, Janowschy samt Gilbert og Dominici ligeledes har fundet Colibacillen i Renkultur ved lignende Sygdomstilfælde. Axel Holst[3]) fandt ved Fodringsforsøg med Colibaciller hos Forsøgsdyr, der

---

[1]) Compte rendu 8. XIII Congrès international de Medicin. Paris 1900. Side 292.

[2]) Rahlff. l. c. Side 19—20.

[3]) Ref. i Hospitalstidende 1898. Side 1054.

tilsyneladende ikke reagerede paa Infektionen, Hyperæmi af Tarmen og gule Pletter i Leveren, ligesom der hos 7 af de 8 Dyr, der døde af Infektion, fandtes Fedtdegeneration af Leveren.

### d. Forholdet mellem Tarm, Lever og Lungelidelser.

Vi skulle derefter gaa over til at undersøge, om der i Litteraturen foreligger Iagttagelser og Undersøgelser, som tyde paa, at der forholdsvis hyppigt er samtidig Lidelse af Lunge, Lever og Tarmkanal, og vi støder da her paa den Vanskelighed, at Medicinen i det hele er blevet specialiseret saa stærkt, saaledes at man, naar man f. Eks. diagnosticerer en Lungelidelse, er meget tilbøjelig til at overse en tilstedeværende Tarmlidelse eller Leverlidelse, naar denne da ikke er forbundet med Icterus. Forf. nærer imidlertid ingen Tvivl om, at det i Løbet af nogle Aar vil blive let at samle Materiale til nærmere Bekræftelse af den heri fremsatte Anskuelse, naar Opmærksomheden først er henledet paa disse Forhold.

De fleste vil imidlertid ofte have lagt Mærke til et let ikterisk eller subikterisk Skær saavel som til Vanskeligheden ved at skaffe Afføring ved nogenlunde heftige Pneumonier. Schönlein[1]) opstiller en biliøs Pleurapneumoni, som særlig findes paa Tider, hvor der hersker gastro-biliøse Febere med mere eller mindre subikterisk Farvning af Huden og re- eller intermitterende Febere og Fordøjelsesforstyrrelser, og man ser saaledes, at han har iagttaget en Forbindelse mellem Fordøjelses-, Lunge- og Leverlidelser. Langt det mest talende Eksempel paa denne Kombination haves i Strandgaards Doktordisputats, hvor der offentliggøres 191 Sygehistorier med 48 nogenlunde komplette Sektionsberetninger. Dette Materiale er udelukkende samlet om Urinsyreaflejringerne og Journalerne er skrevet paa næsten alle Københavns Hospitaler indenfor en længere Aarrække af mange for-

---

[1]) Schönlein: Pathologie und Therapie 1837. I. Side 236.

skellige, saaledes at det i ingen Henseende er udsøgt, specielt for det foreliggende Øjemed, hvorved Resultatet næppe bliver saa iøjnefaldende, som det vilde blive ved en speciel Undersøgelse i denne Retning, men paa den anden Side bliver mere objektivt. Desværre mangler der i en stor Del af disse Journaler Oplysning om Fordøjelsesorganernes Tilstand in vivo eller post mortem, idet de stammer fra en Tid, hvor man ikke tog ret meget Hensyn til Fordøjelseskanalen, naar der ikke netop fandtes heftig Diarrhoe eller meget langvarig Obstipation.

Ved de nævnte 191 Sygehistorier findes der i Annamnesen 71 Gange Oplysning om Infektioner og Fordøjelseslidelser, saaledes 19 Gange tyfoid Feber, 16 Gange andre Infektioner, 36 Gange Fordøjelseslidelser af forskellig Art, medens der i de 120 Tilfælde ingen Oplysning findes om Fordøjelsesorganernes Tilstand, idet Journalerne nærmest ere Uddrag, som hovedsagelig beskæftiger sig med Urinsyreinfiltraterne. Imidlertid findes der i de 70 Tilfælde af disse 120 Oplysning om Bly og Alkohol, som i høj Grad giver Fordøjelseslidelse. Da der nu hos 15 sekerede Alkoholister uden Oplysning om Fordøjelseskanalens Tilstand hos de 12 findes noteret Lidelser af Fordøjelsesorganerne 4 Gange af Tarmkanalen og 10 Gange af Leveren, samt hos 32 sekerede uden Oplysning om Fordøjelseskanalen 23 Gange fandtes Lidelser af denne, vil det næppe være for dristigt at slutte, at langt den største Del af de 191 Individer havde Fordøjelseslidelser. Blandt de 48 komplette Sektioner fandtes der ved Sektionen 23 Gange Lidelser i selve Fordøjelseskanalen, nemlig 9 Gange Ulcerationer og Blødninger, 12 Gange katarrhalske Tilstande og 2 Gange Cancer; endvidere findes der om 11 i den kliniske Journal Oplysninger, som tyde paa en Fordøjelseslidelse som Opkastninger, Diarrhoe, Hernier, Hæmorrhoider, samt om 7 om Alkohol og Bly. Kun om 7 findes slet intet omtalt, som kan tyde paa Fordøjelseslidelse, hvilket ikke udelukker disse, da Journaluddragene er meget kortfattede. Alt i alt viser saaledes baade Journalerne og Sektionsjour-

nalerne hen paa, at i Virkeligheden de aller fleste af disse 191 Patienter havde mere eller mindre alvorlige Fordøjelseslidelser, og som man vil erindre, behøves der efter den fremsatte Anskuelse kun Epithellæsioner, som paa Sektionstidspunktet kan være reparerede, for at Bakterierne kan trænge ind i Blodet, saaledes at Fundet af sund Tarmslimhinde ikke er noget Modbevis mod den fremsatte Anskuelse.

Efter saaiedes at have paavist den overordentlige Hyppighed af Fordøjelseslidelser, skal vi gaa over til at undersøge Forholdet til Leverlidelser, og det viser sig da, at saadanne findes klinisk omtalt 8 Gange i de 191 Journaler, deraf de 3 Gange blandt de 48 sekerede. Ved Sektionen findes der ikke mindre end 36 Gange noteret Leverlidelser af de 48 Tilf., medens der i de 12 Tilf. ingen Oplysning findes om Leveren. Dette Forhold viser dels, at Leverlidelserne er diagnosticerede — eller i det mindste klinisk omtalte — ganske overordentlig sjældent i Forhold til deres store Hyppighed ved Sektionen og dels, at de ligesom Tarmkanalens Lidelser er forekommet meget hyppigt hos 191 Patienter, idet de 3 klinisk omtalte sekerede giver 36, hvorfor det maa være tilladt at slutte, at de 5 andre klinisk omtalte vilde have givet et meget stort Antal ved en eventuel Sektion.

Ved Lungelidelserne er Forholdet endnu mere udtalt, idet der blandt de 191 kun er omtalt Lungelidelse 63 Gange, medens der ved alle 48 Sektioner fandtes en eller anden Lungelidelse, saaledes at Tallet af ikke omtalte Lungelidelser hos de øvrige maa have været overordentlig stort. Af disse 48 Sektioner fandtes der 22 Gange klinisk omtalt Lungelidelser, medens de øvrige 41 klinisk omtalte Tilfælde fordele sig paa de Tilfælde, hvor der ikke foretoges komplet Sektion.

De ved Sektionerne fundne Leverlidelser var hos 36 Patienter: Stasis 8, Deg. et Infiltr. adip. 10, Deg. parenchymat. 7, Perihepatitis 2, Cirrhosis 2, Cancer 1, Cholelithiasis 9, Cholecystitis 1, Atrofi 1, medens de hos 48 Patienter fundne Lungelidelser var: Bronkitis 19, Emfy-

sem 24, Pneumoni 16, Pleuritis 9, Bronchiectasis 8, Tuberkulose 10 og Stase og Ødem 12.

Som man ser, taler dette i høj Grad upartiske Materiale, trods sin til dette Brug store Ufuldkommenhed, i høj Grad for en særdeles stor Hyppighed af samtidig tilstedeværende Lidelse af Fordøjelseskanal, Lever og Lunger, og styrker saaledes den fremsatte Anskuelse.

Sammenholder man nu de i denne lille Afhandling fremsatte Forhold: At Tarmbakterierne under Tarmlidelse med Epithellæsion kan trænge ind i Tarmens mucosa, at det næppe er sandsynligt, at den direkte Udbredelse af Bakterierne per continuitatem eller gennem Lymfevejene spiller nogen større Rolle ved Tarmbakteriernes Invasion i Organismen, at den specielle Tarmbacil, Colibacillen, overordentlig hyppig er paavist i Leveren og — om end sjældnere — i Lungerne i Forbindelse med Tarmlidelse, at Lever- og Tarmlidelser ligesom Lunge- og Tarmlidelser saavelsom Lever-, Lunge- og Tarmlidelser forekommer meget hyppigt sammen, om end Forbindelsen mellem dem eller Eksistens af en eller flere af de samtidige Lidelser som oftest overses, vil man se, at det er overordentlig sandsynligt, at den hævdede Anskuelse, at Invasionen fra Tarmkanalen hovedsagelig sker gennem Blodbanerne paa den angivne Maade, er rigtig, hvilket lige saa vel vil gælde for alle andre Infektioner udgaaende fra Tarmkanalen, som f. Eks. Influenza, Tyfus, Tuberkulose osv., som for Colibacillen, medens Konsekvensen vil blive, at Infektion fra alle overfladiske Kilder, som Saar i Huden, Faryngiter og Anginaer osv. vil blive en Invasion til Lungerne i første Linje.

Det endelige afgørende Bevis vil det næppe være vanskeligt at føre for den, der raader over de fornødne Hjælpemidler, f. Eks. ved at laparotomere et Forsøgsdyr, sikre sig, at Blodet i Vena porta og Vena hepatica er sterilt, derefter lædere Epithelet i Colon ascendens eller transversum ved Tryk med Fingrene, og derefter ved Indtrædelse af Feber, som sandsynligvis er et Tegn paa

Bakteriers Indtrængen i Blodet, at saa fra Vena porta og Vena hepatica. Saafremt den fremsatte Anskuelse er rigtig, at Infektionen gaar ad Blodvejen til Leveren, vil Udsæden fra Vena porta give positivt Resultat, og hvis den fremsatte Anskuelse, at Leveren og i det hele Kirtelorganerne og Vævene virke som Bakteriefiltre, vil Udsæden fra Vena hepatica give negativt Resultat, saafremt det drejer sig om et sundt Forsøgsdyr uden Leverlidelser. Forhaabentlig vil saadanne eller lignende Undersøgelser blive gjort, da Spørgsmaalet har en overordentlig stor Interesse navnlig for Spørgsmaalet om Tuberkulosens Invasionsveje.

## Litteraturfortegnelse.


1) Compte rendu de XIII Congrès internationale. Paris 1900.
2) Th. Guyot: L'Arthritis. Paris 1904.
3) Holstein: Lehrbuch der Anatomie. 1873.
4) Hospitalstidende: 1874, 76, 77, 81, 86, 94, 95, 97, 98, 99(2), 1900(6), 1001, 1905.
5) Nordisk medicinsk Arkiv. 1904.
6) Norsk Magasin for Læger. 1895.
7) A. Rahlff: Studier over Colibacillen. Doktordisputats. Kbhvn. 1898.
8) Th. Rovsing: Galdestenssygdommen. Konkurrenceafhandling. Kbhvn. 1898.
9) Schönlein: Pathologie und Therapie. 1837.
10) Semaine médicale. 1904, 1905.
11) Strandgaard: Gigt og urinsur Diathese. Doktordisputats. Kbhvn. 1899.


---

## KORRESPONDANCE.

### Distriktslægernes Pligter overfor Epidemilov og Tuberkuloselov.

Epidemilovens Pgrf. 1, første Stykke, lægger Ledelsen af Foranstaltninger mod Udbredelsen af smitsomme Sygdomme (og Tuberkuloselovens Pgrf. 1 tillige Foranstaltninger mod Tuberkulosen) i Hænderne paa de i Byerne bestaaende Sundhedskommissioner, hvor saadanne findes, andre Steder i Hænderne paa Epidemikommissioner, saaledes som de om-

handles i Epideml. Pgrf. 1. I sidstnævnte Pgrf.s 5te Linie f. f. statueres videre. „Er (i Byer, der har af Justm. stadfæstede Sundhedsvedtægter og Sundhedskommissioner) vedkommende Politimester og Distriktslæge (Stadslæge) ikke Medlemmer af disse Sundhedskommissioner (som Forholdet er f. Eks. i Esbjerg), tiltræder de dog samme, naar en smitsom Sygdom tages under offentlig Behandling", og først dernæst kommer Bestemmelsen om, at „I de Købstæder og Handelspladser, der ikke har nogen af Justm. stadfæstet Sundhedsvedtægt, samt paa Landet, paahviler Ledelsen af de nævnte Foranstaltninger for hver Jurisdiktion en særlig Sundhedskommission, der benævnes Epidemikommission, og bestaar af Politimesteren som Formand, Distriktslægen og henholdsvis — 3 — valgte Mænd". Af disse Citater synes at fremgaa 1) at Distriktslægens Sæde i de almindelige Sundhedskommissioner ikke er en absolut Følge af hans Embedsstilling, men kun en Følge af de resp. Sundhedsvedtægters Bestemmelser, altsaa et borgerligt Ombud, men ikke en Embedspligt, 2) at hans Indtræden som Medlem af eller Virksomhed i Sundhedskommissionen for de Byer, hvor han ikke ifølge vedkommende Bys Sundhedsvedtægt er født Medlem, kun er obligatorisk Embedspligt, naar en smitsom Sygdom er tagen eller skal tages under offentlig Behandling, 3) at hans Stilling til Epidemikom. for de Byer, som ikke har Sundhedsvedtægt, og for Landdistriktet, samt til Sundhedskommissionerne i de Byer, hvoraf han som borgerligt Ombud ifølge Sundhedsvedtægten er Medlem, i Spørgsmaal vedrørende Epidemiloven (og Tuberkuloseloven) kun kan optræde paa Embedsvegne og kun paa Embedsvegne kan paalægges Pligter, naar en smitsom Sygdom tages under offentlig Behandling, medens derimod Tuberkuloseloven efter de citerede Bestemmelser ikke synes at kunne paalægge ham nogen Pligt udover de i dens Pgrf. 2 nævnte. Distriktslægen nævnes jo ogsaa i denne Lov kun paa nævnte Sted.

Naar derfor Epidemilovens Pgrf, 23, andet Stk., andet Punkt, paalægger Lægerne at anmelde Dødsfald af Lungesvindsot for Sundheds- (Epidemi)kommissionerne, og i sammes første Punkt giver Kommissionerne Beføjelse til i disse Tilfælde at foranstalte offentlig Desinfektion, og Tuberkuloselovens Pgrf. 4 i Tilslutning hertil gentager disse Bestemmelser, samt i sin Pgrf. 5 udstrækker Kommissionens Beføjelse til ogsaa paa den behandlende Læges Indstilling at lade offentlig Desinfektion foretage af de Lokaler,

der har været benyttede af og er fraflyttede af Tuberkulosepatienter, da maa alle disse Foranstaltninger være Distriktslægen uvedkommende som Embedslæge. Naar derfor de resp. Kommissioner ønsker hans Medvirkning, særlig til at bestemme Omfanget af Desinfektionen i de i Epidemilovens Pgrf. 23, andet Stk. og i Tuberkuloselovens Pgrf. 4 nævnte Tilfælde (hvor den behandlende Læge ikke er forpligtet til at bestemme den offentlige Desinfektions Omfang, men kun til at anmelde Dødsfaldet for Kommissionen), da synes det klart, at de i disse Tilfælde og i den Anledning foretagne Undersøgelser og Rejser ikke kan honoreres efter Epidemilovens Pgrf. 24 (kun Befordring og Diæter, for saa vidt Rejsen undtagelsesvis varer udover 6 Timer), saaledes som Justitsministeriets Resolution at 15. Juni f. A. statuerer, men maa betragtes som almindelige Embedsforretninger og honoreres efter Kanc. Pl. 4. Oktbr. 1825 Nr. 8 med Honorar, Diæter og Befordring.

Hvis dette ikke indrømmes, maa Distriktslægen antages at være beføjet til at vise disse Forretninger fra sig med Henvisning til, at hans Embedsgerning i de resp. Kommissioners Tjeneste kun indskrænker sig til de Forretninger, der i Epidemiloven anføres som paahvilende Epidemilægen, samt til de Forhold, der indtræder, naar en smitsom Sygdom tages eller skal tages under offentlig Behandling.

J. Schleisner.

---

Resolutionen paa Lægemødet i Svendborg d. $^{25}/_{8}$ d. A.

I „Ugeskrift for Læger“ Nr. 39 d. A. har Hr. Dr. Dethlefsen taget tilorde mod den paa Lægemødet i Svendborg d. $^{25}/_{8}$ d. A. vedtagne Resolution. Efter i nogen Tid at have afventet ældre Kollegers Udtalelser angaaende denne, der synes mig i høj Grad egnet for Polemik, skal jeg, da saadanne Udtalelser ikke er fremkomne i „U. f. L.“, næst efter at udtale min fulde Tilslutning til Dr. D.s Artikel tillade mig følgende Bemærkninger.

For det første har Resolutionen, saavidt mig bekendt, ikke været fremme til Drøftelse blandt Standens Medlemmer, inden den foresloges og vedtoges paa Lægemødet, paa hvis Program („U. f. L.“ Nr. 33) der kun fandtes anført: „Lægernes jus practicandi (Indledes af Formanden)“, men intetsomhelst om, at denne af Formanden indledede Diskussion

skulde resultere i en for Lægestanden saa vigtig Begivenhed som Vedtagelsen af Resolution eller Adresse til Regering og Rigsdag. Dette sidste synes mig navnlig beklageligt; thi Programmet havde derved sikkert udøvet større Tiltrækningskraft, end det nu gjorde. Dernæst tillader jeg mig at bestride Betimeligheden for Fremkomsten af en saadan Resolution som den vedtagne, og jeg hævder, at der — heldigvis — ikke foreligger noget, der i Øjeblikket begrunder den. Og heri maa Bestyrelsen for den almindelige danske Lægeforening være enig med mig; thi den ledsager Resolutionen med en Art Begrundelse for dens Fremkomst, nemlig følgende: „Lægestanden vil nemlig — ligesom enhver anden Stand — kunne komme til at omfatte Elementer osv.“ Altsaa, Standen har endnu ikke saadanne Elementer i sin Midte. Men da er jo Vedtagelsen af en saadan Resolution det samme som at skyde med Kanoner mod Spurve, der endnu ikke er udklækkede. Ved denne famøse Resolution synes jeg, at en god Del af Lægernes Prestige er sat paa Spil; den maa jo være en Lækkerbidsken for Dr. Hindhede og andre Afholdsagitatorer. — Resolutionen er endvidere uheldigt redigeret, og de forklarende Ord, Bestyrelsen for „d. alm. d. L.“ ledsager den med, gør ikke Forholdet bedre. Hvornaar er en Læge „uskikket“ til at praktisere? Bestyrelsen mener, at det er Tilfældet, naar hans Livsforhold er „uheldige“. Men, det er at forklare et vagt Udtryk med et andet, der er lige saa ubestemt. Ganske vist forklarer Bestyrelsen videre ved at anføre følgende som „uheldige Livsforhold“: „Drikfældighed, Morfinmisbrug og lignende“ — (hvilket? Excesser in venere?) — og „abnorm Sindstilstand.“

Men, hvornaar er en Læge drikfældig? Mon, naar han ikke er (kontrolleret?) Medlem af Lægernes Afholdsforening? Eller skal han gentagende ses beruset paa offentlige Steder, inden denne Betegnelse heftes paa ham? „Drikfældighed“ anføres altsaa som vordende gyldig Grund til Fratagelse af Praksisret og vel at mærke Drikfældighed alene. Thi der tales jo i Adressen om retslig at „afværge“ den „ubodelige Skade“, en drikfældig Læge kan udrette. Altsaa Praksisret skal kunne fratages en Læge, der skønnes at være „drikfældig“, selv om der ikke foreligger Bevis for, at han i sin Drikfældighed har anrettet „ubodelig Skade“. Men, hvor er da Grænsen mellem tilladelig og forbudt Alkoholnydelse for Læger? Hvem skal opspore og skaffe Bevis for, at denne sikkert meget flydende Grænse overskrides, og hvem skal afgøre, at vedkommende Læge af den Grund ikke forsvarligt

kan røgte sin Praksis? Vilde det mon ikke være mere hensigtsmæssigt at søge hidskaffet en Lovbestemmelse, hvorved det absolut forbydes Læger at nyde Alkohol? — Jeg kommer nu til noget, der synes mig at maatte blive umiddelbar Følge af de attraaede Lovbestemmelsers Ikrafttræden, nemlig — Spioneriet. Naar Bestyrelsen for „d. alm. d. L." mener sig berettiget til at antage, at der i Standen vil kunne opdukke Elementer med saa „uheldige Livsforhold" som nævnt, er man ogsaa berettiget til at antage, at der i Standen vil kunne opdukke Elementer, villige til at paatage sig al fornøden Spiontjeneste mod Kolleger, og dette turde vel være uheldigere og mere generende for Lægerne selv end alt andet. Og, hvad Standsfæller forhaabentlig vil finde det under sin Værdighed at indlade sig paa, det skal nok Publikums mindre agtværdige Del paatage sig. Der er jo Udsigt til lystelige Tider! — Antag, at en Læge bliver syg, og den behandlende Kollega opdager, at han „misbruger" Alkohol eller Morfin. Skal den behandlende Læge da bryde den Tavshedspligt, enhver anden Patient kan gøre Regning paa fra hans Side og rejse en Anklage?

Noget lignende, som ovenfor sagt om „Drikfældighed", synes mig at gælde om Morfinmisbruget. Hvorledes skal dette konstateres uden ved en ganske utilbørlig Snusen i Lægens Privatliv. Morfinmisbrug hører jo ikke til det letteste at konstatere. Dog jeg ved delvis Raad herfor. Morfinrecepter bør fremtidig ikke kunne ekspederes paa noget Apotek, forinden de foruden af Lægen er paategnede af Stedets Præst og lovlige Øvrighed. — Det synes mig ikke, at dette Forslag i højere Grad spænder Ben for Lægernes Erhverv, end den vedtagne Resolution og den indsendte Adresse gør. Hvordan er det — er det ikke den alm. danske Lægeforenings første Formaal „at samle alle danske Læger"? Denne, som jeg har søgt at vise, yderst uheldigt affattede Resolution og Adresse, synes mig at være en mærkelig Maade at samle paa. —

Hvad Spørgsmaalet om Læger, der er straffede for grove Forbrydelser, der ikke vedrører Lægevirksomheden, angaar, da slutter jeg mig ganske til Dr. Dethlefsens Udtalelser. — Jeg vil ønske, at Flere vil tage tilorde i denne Sag, der kan faa den mest vidtrækkende Betydning. Vi Læger stilles ved de Lovbestemmelser, den til Regering og Rigsdag indsendte Resolution og Adresse stræber at opnaa, saaledes i Samfundet, som ingen anden Stands Medlemmer vil finde sig i at blive stillede. Vort strængeste Privatliv skal — tilsyne-

ladende paa mere eller mindre løs Angivelse — kunne gøres til Genstand for minutiøs Undersøgelse for muligt at konstatere „Drikfældighed, Morfinmisbrug og lignende“ (hvilket?).

Jeg skal slutte med at bede den højtærede Formand for „den almindelige danske Lægeforening“ besvare mig følgende Spørgsmaal, der synes mig at kunne paaregne nogen Interesse: 1) Har Repræsentantskabet i April d. A. samtykket i en eventuel Vedtagelse af en Resolution, som den foreliggende, paa Lægemødet d. A.? (Lovenes § 15). — 2) Er Repræsentantskabets Mening angaaende den til Regering og Rigsdag indsendte Adresse bleven hørt? (§ 12). — 3) Har Bestyrelsen, der jo maa have kunnet forudse udadgaaende Skridt, tilsendt Kredsforeningerne Sagen til Erklæring senest 1ste Maj d. A.? (§ 19). — 4) Hvor stor Majoritet var der paa det af 120 Deltagere besøgte Lægemøde for Vedtagelse af Resolutionen? — 5) Har Foreningens juridiske Konsulent bistaaet ved Udarbejdelsen af den Resolutionen ledsagende Forklaring? (§ 18).

Ewald Frørup.

---

## Cancerkomiteens histologiske Undersøgelser.

Som man vil have set af en Annonce i de medicinske Tidsskrifter søgte Cancerkomiteen en Histolog til at foretage mikroskopiske Undersøgelser. Efter at denne er bleven udnævnt, har vi bragt i Erfaring, at det ikke alene drejer sig om at give Landets Læger Henvisning til en Mand, som man anser for habil til at foretage den Art Undersøgelser, men man paatænker at opfordre Læger, Kliniker og Sygehuse til at indsende Væv, der er suspekt i Retning af Malignitet til vedkommende Histolog til mikroskopisk Undersøgelse. For hver Undersøgelse skulde saa Histologen honoreres af Cancerkomiteen.

Saadanne Undersøgelser er i og for sig intet nyt; de fleste Sygehuse, Kliniker og private Læger, der har operativ Praksis, lader selvfølgelig Væv, der er suspekt i Retning af Malignitet undersøge, og der foretages aarlig paa forskellige Laboratorier og af Læger, der har speciel Uddannelse og Erfaring paa dette Omraade, talrige Undersøgelser, der som Regel honoreres med 6—10 Kroner for hver; eksempelvis udføres paa Kom. Hosp.s Laboratorium aarlig c. 100 Undersøgelser af den Art for Provinssygehuse og private Læger. Det er jo mulig, at der vilde blive undersøgt endnu mere,

naar det bliver gratis, men i det hele og store undersøges dog vistnok det aller meste af det, der er nogen Grund til at undersøge.

Det er ikke let at indse, hvorfor disse Undersøgelser nu skal foretages gratis, og hvorfor de — hvis de endelig skal udføres for de Midler, der er stillede til Cancerkomiteens Raadighed — skal unddrages dem, der hidtil har udført dem, og monopoliseres paa en enkelt Haand. — Hvorfor skal de store Sygehuse ude i Provinserne og private Kliniker for velhavende Patienter eller Sygekasser have udført disse Undersøgelser gratis?

Man kan ikke uden videre jævnføre dem med de Undersøgelser, som Læger gratis kan faa foretaget for Difteri og Tyfus. Det drejer sig der om smitsomme Sygdomme, som det er i det offentliges Interesse at faa diagnosticeret hurtigst mulig, og hvorfor ogsaa det offentlige maa sørge for, at det bliver saa let som mulig at faa de nødvendige Undersøgelser udførte. Hvis nu endelig de histologiske Undersøgelser skal foretages gratis, hvorfor lader man da ikke dem, der allerede nu foretager dem, beholde dem? saa kunde de jo faa deres Honorar af Cancerkomiteen, og Lægerne kunde henvende sig til dem, de plejer at henvende sig til, og paa hvis Dom de stoler. Man kunde dertil sige, at det af Hensyn til den videnskabelige Bearbejdelse af Materialet var hensigtsmæssigst, at dette blev samlet paa een Haand. Dette lader sig nu imidlertid alligevel ikke gøre, idet der jo al Tid paa de store Hospitaler foretages en stor Mængde Undersøgelser, der altid vil unddrages Cancerkomiteens Histolog, og som i Antal sandsynligvis er større end de Undersøgelser, som denne nogensinde kommer til at udføre. Paa Kom. Hosp. foretages saaledes aarlig over 500 Undersøgelser fra de kirurgiske Afdelinger og paa Frbg. Hosp. c. 300.

Endelig drejer det sig jo kun om en Diagnosestation, og om nogen videnskabelig Bearbejdelse af de Svulststykker og Udskrab, der anvendes til Undersøgelse, kan der selvfølgelig ikke være Tale.

Forøvrig er der intet i Vejen for, at Cancerkomiteen kan arrangere sig med de forskellige Histologer, der giver sig af med den Slags Undersøgelser, og faa det samme Udbytte deraf, som naar de er samlede paa een Haand.

Det vilde være ganske hensynsløst og uberettiget at berøve en Del Kolleger, der har ofret Tid og Penge paa denne specielle Uddannelse en Indtægt, der dog spiller en vis Rolle for dem, idet det i Reglen er yngre Mænd, der beklæder de

faa og ikke særlig vellønnede videnskabelige Stillinger af den Art, der findes her i Landet.

Vi undertegnede maa paa det bestemteste protestere mod at noget saadant sker, og opfordrer Cancerkomiteen til at ordne denne Sag paa en Maade, der ikke krænker nogens Ret.

Victor Scheel,
Dr. med., Prosektor og Laboratorieforstander v. Kommunehosp.

V. Ellermann,
Dr. med., Reservelæge ved Blegdamshosp.

O. Hørring,
Reservelæge v. Alm. Hosp.

Fr. Gregersen,
Prosektor og Histolog v. Frbg. Hosp.

Axel Jørgensen,
Dr. med., Forstander for Hærens bakt.-klin. Laboratorium.

M. Claudius,
Laboratorieforstander ved Frbg. Hospital.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Søren Hansen: Haandbog i den danske Medicinallovgivning. 2. Udgave. 310 Sider. København 1905. G. E. C. Gads Forlag. Pris: 5,50.

Paa Omraader, hvor der finder en livlig Udvikling Sted, vil de trykte Hjælpemidler, der tilstræber at give en Oversigt over vedkommende Disciplin, hurtig forældes. Saaledes paa Medicinallovgivningens Omraade. Skønt vi stadig mangler den saa haardt tiltrængte Omordning af vor øverste Medicinalstyrelse, kan det ikke nægtes, at de sidste Aar har beriget vor Medicinallovgivning med en Række meget betydningsfulde Love og som Følge heraf er den kun for faa Aar siden udkomne 1. Udgave af Dr. Søren Hansen's Haandbog allerede forældet.

Den foreliggende 2. Udgave indeholder af nyt foruden Karantæneloven, Epidemiloven, Loven om Undersøgelse af Levnedsmidler, Uddrag af Fabriksloven og Tuberkuloselovene, forskellige nye Bestemmelser og Anordninger saaledes den for kort Tid siden udkomne reviderede Fortegnelse over de Medicinalvarer, der alene maa sælges af Apotekerne.

Iøvrig er Ordningen af Stoffet den samme som i 1. Udgave. Denne gode og fuldstændige Oversigt over vore medicinale Love og Bestemmelser burde findes i enhver Læges Eje.

Fr. Tobiesen.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## OM DEN KEMISKE FUNKTIONSPRØVE AF MAVEN.

Wagner: Archiv f. Verdauungskr. B. XI. 1905. Hefte I.

I Afhandlingen omtales Erfaringer fra den medieinske Klinik i Rostock (Prof. Martius) om den kemiske Undersøgelse af Maveindholdet, og Forf. tager Afstand fra en Del af de kendte Riegel'ske Teorier. Det er nu afgjort, at den kemiske Undersøgelse af Maveindholdet ikke, som tidligere antaget, er karakteristisk for hver enkelt Sygdom i Maven, men Resultaterne er underkastede betydelige Svingninger. Dog har disse Undersøgelser alligevel ikke tabt deres Værdi, men maa absolut fordres i Diagnostiken af Mavesygdomme. Forf. har paa c. 430 Ptt. anstillet en Række Undersøgelser og hver Gang givet Ptt. Ewald's Prøvefrokost og saa foretaget de sædvanlige Prøver paa Maveindholdet. Han opstiller Tabeller, hvoraf det fremgaar, at der ikke gives absolut enslydende Symptomer, som bestemmer en Sygdom inden for ganske bestemte Grænser. Alle saadanne Undersøgelsesresultater er kun at betragte som patognostiske, ikke som patognomoniske Tegn. Han deler sit Materiale i 4 Grupper. I. Alle Sygdomme overhovedet (undtagen alle som Karcinom diagnosticerede Tilfælde), II. Organiske Mavesygdomme, III. Funktionelle Mavesygdomme, IV. Blodsygdomme. Syrefundene deles i: Aklorhydri (Akyli), Hypoklorhydri, Orthoklorhydri, Hyperklorhydri. Af Tabel I lader sig ingen diagnostisk Regel aflede for de enkelte Sygdomsgrupper. Imidlertid kan man se, at Mandkønnet har Overvægten over Kvindekønnet m. H. til Hyperklorhydri ($31,_0$ % - $19,_7$ %). Dette Resultat er ret overraskende, idet vi jo ved, at visse Sygdomme, som specielt og hovedsagelig angriber det kvindelige Køn som Ulcus og Klorose, træffes sammen med en stærk Syredannelse i Maven. (Begge Sygdomme er tagne med i Tabellen). Man kan maaske forklare sig det paa den Maade, at Mændene udsætter deres Maver for flere skadelige Paavirkninger (Tobak, Alkohol) end Kvinderne. Ejendommelig er ogsaa det store Tal paa de Syrefund, der skulle betegnes som normale; dette udgør næsten Halvdelen af alle Fundene. Herved fremhæves den Kendsgerning, at Ptt.s subjektive Angivelser ofte er uden nogen som helst Værdi m. H. til at stille Diagnosen. De klager f. Eks. over sure Opstød, Brænden i Spiserøret, Oppustethed osv., man formoder en Hyperklorhydri og bliver overrasket

over ved den kemiske Undersøgelse af Maveindholdet at finde en Aklorhydri. — Mere bestemte er Slutningerne, man kan drage af Tabellen over organiske Mavesygdomme angaaende Ulcus ventr. Selv om ogsaa her intet absolut sikkert normalt kan siges, idet det i de fleste Tilfælde har drejet sig om klinisk diagnosticerede Tilfælde, og kun den mindste Del kom til Sektion. Man ser af Tabellen, at det kvindelige Køn kun med faa $^0/_0$ er det mandlige overlegent, nemlig 54:46. Dette forbavser jo, da Ulcus ventr. regnes for at være en Sygdom saa langt overvejende i den unge Alder hos Kvinder. Endvidere interesserer det at se Forholdet mellem Ulcus ventr. og Hyperklorhydri. Wagner's Statistik leverer et Bevis for, at Riegel's Paastand om at Sammenhæng mellem Ulcus og Aciditetsforhøjelse var Reglen, ikke holder Stik. Der blev nemlig kun i 42,6 $^0/_0$ af alle som Ulcus klinisk diagnosticerede Tilfælde fundet Hyperklorhydri, altsaa ikke en Gang i Halvdelen af alle Tilfælde. Man kan maaske indvende, at det kun har været klinisk diagnosticerede Tilfælde, ikke obducerede; men Ulcus er jo sjelden en dødelig Sygdom og desuden var der i en Del Tilfælde optraadt Hæmatemesis og Melæna, og disse Tilfælde har været prøvet særskilt, og det viste sig, at af disse (13 i alt) var der ingen Hyperklorhydri i de 7. H. P. T. Ørum er her hjemme kommet til et lignende Resultat, han fandt i 58 $^0/_0$ af alle undersøgte Ulcustilfælde Hyperklorhydri. Følger man Riegel, som siger, at Hyperklorhydrien vel er prædisponerende for Opstaaelsen af Ulcus, men ikke omvendt, at Ulcus fremkalder den forhøjede HCl.-Produktion saa følger deraf, at den diagnostiske Værdi af et hyperacidt Maveindhold er meget ubetydelig eller endogsaa = 0 for Muligheden af et Ulcus. Alligevel er den kemiske Undersøgelse dog ikke illusorisk, saa det er ligegyldigt, om den bliver gjort eller ej, og det er jo et ret vigtigt Spørgsmaal for Ptt., da Sondeindførelse her er en ret prekær Sag. Især er Paavisningen af Blod i Maveindholdet af særlig Vigtighed for Diagnosen. Wagner er af den Mening, at de Tilfælde af Mavesaar, hvor der er Kontraindikation for Indførelse af Sonde, er saa faa, og Risikoen, man løber, saa ringe i Forhold til den Skade, man anretter ved uden Sondeundersøgelse at behandle en Pt. med streng Ulcuskur, hvor det saa viser sig, at der intet Ulcus har været. I Rostocker Kliniken er der derfor anvendt en særlig Prøveudskylning paa fastende Mave, og Skyllevandet er saa undersøgt for Blod med Weber's Guajakprøve. Naar Sonden er ført omtrent Halvvejen ind, hældes forsigtig nogle 100 Kctm. Vand

gennem Tragten, saa at der allerede sker Overrisling af Maven før Sonden naar ned. Herved undgaas en eventuel Sugen af Slimhinden til Fenesteret. Naar Slangen har naaet Ventriklen, sænkes Tragten og Vandet løber atter ud. — Weber's Prøve er imidlertid ikke altid absolut brugbar, thi den er næsten for fin. Allerede nedsunket Blod fra let blødende Tandkød kan give positivt Resultat, endvidere er der hos Ptt. med Akyli en let Vulnerabilitet af Maveslimhinden, og endelig kan nedsunket Spyt, Pus og Galde give positivt Udfald af Prøven. Vanskeligst at eliminere er Spyttet, men naar Prøveskylningen gøres paa fastende Mave, undgaas denne Fejltagelse ret godt. Men selv om man nu har paavist Blod, med Udelukkelse af Fejlkilderne, er man dog ikke fuldt ud sikker i sin Ulcusdiagnose, idet nemlig et Karcinom kan vanskeliggøre Sagen og give Blodreaktion. Men her maa man lægge Vægt paa Manglen af fri Saltsyre (i 90 $^0/_0$ af Tilfældene), derimod er Mælkesyrereaktionen næppe saa paalidelig, idet den kun var til Stede i 54 $^0/_0$ af alle Cancertilfældene. Mikroskopisk Undersøgelse af Maveindholdet blev ikke foretaget regelmæssig. Derimod er der gjort regelmæssige Undersøgelser af Fæces hos nogle Ptt., hvor der blev formodet C. ventr. Af Tabellen ses, at hos de faa undersøgte Ptt. (6), blev der kun 2 Gange paavist Blod i Afføringen. Forf. mener derfor, at Guajakprøven paa Fæces kun i faa Tilfælde kan give værdifulde Oplysninger. (Maaske en temmelig hurtig Slutning, da Materialet kun var lille og Diagnosen ikke absolut fastslaaet. Ref.). Da Blodundersøgelsen i Maveindholdet jo er langt lettere og mere paalidelig, er den at foretrække. Kun hvor man f. Eks. ved Øsofagus- eller Kardiastenoser ikke kan faa fat i Maveindhold, er Fæcesundersøgelsen af virkelig Værdi. Hvad de funktionelle Mavesygdomme angaar, omtales først Akylia gastr. Martius deler den i to Grupper. A. gastr. simplex og A. gastr. complicata, hvor der samtidig er en perniciøs Anæmi til Stede. Den første Form, som klinisk bliver anset for en medfødt Svækkelse af Mavens Sekretionskirtler, viser den Mærkværdighed, at den i de fleste Tilfælde kun lejlighedsvis bliver funden som et Bifund ved andre Sygdomme. Forf. iagttog den f. Eks. ved kron. Emfysem, kron. Nefritis, Morb. Addisonii o. s. v. Grunden til, at Akylien træder saaledes i Baggrunden er vel den, at den motoriske Funktion er fuldstændig bevaret, og saa længe Tarmen kan overtage Mavens Arbejde, mærker Pt., i alt Fald en Tid, ingen Fordøjelsesbesvær. Ved den anden Form for Akyli er der derimod et bestemt For-

hold mellem denne og den perniciøse Anæmi eller sværere Former af Anæmi. Forf. har undersøgt 12 Tilfælde af perniciøs Anæmi og Akylien manglede ikke i et eneste Tilfælde. Det synes som Akylien er det primære, thi denne vedbliver at bestaa, efter at Anæmien er helt eller næsten helbredet. Hvad Undersøgelsen af Maveindholdet af de to Former angaar, saa giver den ens Resultater. Endvidere findes ved Akylierne det typiske Fund, at det meget ofte hænder, at man faar intet eller kun meget lidt Maveindhold op, hvilket forklares derved, at den Vædske, som indføres ved Prøvemaaltidet forsvinder hurtigere fra Maven end de faste Bestanddele (Tvebak, Franskbrød), og da der nu ikke afsondres nogen Saft, saa bliver Mavens Indhold tykt og fast, saa det er vanskelig at eksprimere gennem Sonden. — Som Resumé af Afhandlingen kan siges det, at af et selv nok saa stort Antal Sammenstillinger af kemiske Undersøgelser over Maveindhold kan der ikke gives almengyldige Regler m. H. til Diagnostiken af de enkelte Sygdomme, men paa den anden Side maa det fremhæves, at de kemiske Undersøgelser er af meget stor Værdi for Bedømmelsen af de enkelte Tilfælde.

Kramer-Petersen.

## UNDERSØGELSER OVER ØRETS LYMFEKAR.

A. Most: Arch. f. Ohrenheilk. LXIV 1905. P. 188 & 233.

Forfatteren har foretaget sine Undersøgelser ved Injektion paa 31 Præparater. Omkring det ydre Øre fandtes 4 Glandelgrupper. De præaurikulære Glandler, i Reglen 2, modtager Lymfekar fra forreste og øverste Øregangsvæg samt fra Tragus og dens Omgivelser; i 2. Række kommer da jævnlig Glandlerne i Parotislogen. De infraaurikulære Glandler danner en Kæde paa 4—5 Stykker, som modtager Lymfekar fra Lobulus, en stor Del af Helix og Concha samt nederste Øregangsvæg. Glandulæ mastoideæ ligger i Regio mastoidea uden paa Fascien, sædvanlig 2 i Tal og forsynes fra Anthelix og Concha, navnlig mediale Flade, men, som det synes, ikke fra Øregangen. 4. Gruppe er de dybe Cervikalglandler, som dels modtager Lymfe fra de tidligere nævnte Grupper, dels direkte fra bageste Øregangsvæg. Lymfekarrene fra Tuba gaar bagtil nedad til Glandulæ laterales og dels igennem dem, dels

uden om dem videre til Glandulæ cervicales profundæ. De laterale Faryngealglandler ligger, en paa hver Side, i Højde med den bløde Gane tæt ved Sidevæggen af Svælget; fra dem udgaar den typiske Retrofaryngealabsces. Trommehindens og Trommehulens Lymfekar er det ikke lykkedes M. at injicere, men efter Undersøgelser ved andre Metoder af tidligere Forfattere maa det anses for rimeligt, at de danner et Mellemled mellem Øregangens og Tubas Lymfekar og altsaa kan sende Lymfe til begge Sider. Der findes saaledes et kontinuerligt Kapillarnæt af Lymfekar, som strækker sig fra Concha og Øregang gennem Trommehinde, Trommehule og Tuba til Farynks.

Jørgen Møller.

---

## FORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

13de Møde. — Den 15de Marts 1905.

Formanden: Foreningen havde til Mødet sendt Indbydelse til Formanden for den alm. danske Lægeforening, Overlæge S. Meyer, til Medlemmer af det dermatologiske Selskab, til „De danske Livsforsikringsselskabers Forening" og til Redaktørerne af den faglige Presse. Takkede fordi saa mange var mødte og ønskede de tilstedeværende, blandt hvilke saas Professor Overlæge Erik Pontoppidan, Overlæge Dr. Ludv. Nielsen, Professor Dr. Ehlers, Korpslæge C. T. Hansen, Konferensraad Falbe-Hansen, Professor Thiele, Direktørerne Gamborg, Dr. Gram, Vilh. Hansen, Holten og Skibsted, Dr. Stage, Kancelliraad Hildestrøm, Redaktionssekretær Thoft og fl., velkommen.

Siden sidste Møde havde Professor A. Rovsing og Professor Overlæge Israel-Rosenthal indmeldt sig i Foreningen.

Efter Opfordring fra Københavns Lægeforening havde Foreningen gjort Forslag om Valg til „Udvalget for Forsikringssager" idet den havde indstillet Dr. A. Kiær, Dr. H. Gotschalk og Dr. A. Heine; blandt disse havde Lægeforeningen valgt Dr. Kiær.

Fra Dr. Poëls var der kommen Anmodning om at danne en Komite paa 10—15 Medlemmer i Anledning af Ulykkesforsikringskongressen i Liége, hvilken Anmodning dog næppe lod sig realisere.

Dr. Einar Salomonsen: Om Syfilis og Livsforsikring, Indledning til Diskussion.

Foredraget er offentliggjort i Ugeskrift for Læger 1905 Nr. 25.

Direktør, Dr. phil. J. P. Gram takker som Formand for de danske Livsforsikringsselskabers Forening for Indbydelsen. Taleren beklager, at det udførlige Foredrag ikke havde foreligget trykt eller dog dets Hovedpunkter, da Diskussionen da havde kunnet blive grundigere. Det kunde dog siges, at de udtalte Anskuelser afviger i høj Grad fra de inden for Direktionerne herskende. Tiselius Statistik er den første i Europa og senere Undersøgelser havde kun bekræftet den. Den gaar ud paa, at Dødeligheden mellem Syfilitikere er meget større

— i Aldersklasserne mellem 25 og 60 Aar fra 60—100 % — end de normale Livs Dødelighed. Dette Resultat kan ikke omdisputeres. Statistiken omfatter alle Dødsaarsager, ikke alene Syfilis. Taleren kunde ikke give Indlederen Ret i hans Bebrejdelse, at man ikke havde søgt at undersøge andre Spørgsmaal, navnlig Behandlingens Betydning. Man var afskaaret fra paa Forhaand at indrette sit Materiale herpaa, da man slet ikke vidste, hvilket Resultat man vil komme til ved denne nye Undersøgelse. At tage Hensyn til Behandlingen vil tilmed være overordentlig vanskeligt for Selskaberne. Behandlingen opgaves aldrig som slet, næsten altid som god. Nærmere Oplysning herom maa fremkomme fra Lægerne; men det vilde dog blive meget vanskeligt at faa en Sondring efter Behandlingen. Vi maa foreløbig blive staaende ved det foreliggende Resultat, saa længe det ikke er afkræftet ved bestemte Tal. Behandlingens Indflydelse paa Dødeligheden kan være skjult af mange andre Momenter som Levevis, Konstitution, Alkohol o. s. v., som ganske overskygger Behandlingens Betydning. Da Syfilis er langvarig i sit Forløb, ved man aldrig, om den er helbredet eller latent, maaske giver den Anledning til almindelig Svækkelsestilstand, en Slags Alderdomssvækkelse. Tiselius Materiale viser lige fra den aller første Tid en større Dødelighed for Syfilitikerne, om den end ikke i de yngste Aldre er synderlig stor. Det maa nemlig ikke overses, at Iagttagelserne er saa talrige, at de har kunnet bearbejdes til en Dødelighedstavle. Selv om der er Uregelmæssigheder i denne, saa udviser den i det hele og store, at der helt igennem er en større Dødelighed. Indlederen gik ud fra den Betragtning, at Dødeligheden i de første Aar var ringe, derefter kom der et Maksimum og senere almindelig Dødelighed. Men Dødeligheden var som nævnt allerede i de første Aar større og stadig meget højere end normalt, maaske med Undtagelse af den højeste Alder.

Selv om Syfilitikerne kun afgav en ringe Del af Forsikringsmaterialet, vilde Selskaberne gerne forsikre dem, som overhovedet alle der i det hele kan forsikres, men de har hidtil været forsigtige med Syfilitikerne, for visse Selskabers Vedkommende særlig i de første Aar. Selskaberne har haft deres Særstandpunkter, men principielt har de fleste kun vægret sig ved at forsikre, naar Sygdommen endnu var under Lægebehandling.

Taleren fremhævede særligt Modsætningerne mellem Selskabernes og Lægernes Syn paa Sagen, men Selskaberne kan ikke og tør ikke kaste Vrag paa Tiselius Statistik. Selskaberne kan kun bygge paa Statistik og ikke paa det subjektive Skøn. I Fremtiden kan det maaske vise sig, at der kan gøres Skel. Det sker allerede nu omend kun nødigt. Det har altid været ubehageligt at skulle bedømme Syfilitikeres Levesandsynlighed helt paa det uvisse, og Selskaberne er nu glade ved gennem Tiselius at have faaet noget at støtte sig til. Lægerne maa da komme med nye Tal, hvis vi skal forandre vore Anskuelser.

Professor Tscherning har slet ikke kunnet forstaa Indlederens Ræsonnement, f. Eks. hans Sammenligning af Syfilis med Hjertesygdomme og Blindtarmsbetændelse, for hvilke Sygdomme vi slet ikke har nogen statistisk Oplysning om deres Betydning for Livets Varighed. Saa længe vi ikke har en saadan Statistik, maa vi for alle Sygdomme gaa efter et Lægeskøn, men naar vi for en bestemt Sygdom har faaet en for den gældende særlig Statistik, saa er vi for den stillet paa samme Maade, som over for den store Sygdom vi kalder Livet, saa kommer Statistiken ind som vor Ledetraad. Indlederen udtalte, at vi ikke ved om Syfilitikerne er døde af Alkohol, Tuberkulose

eller Syfilis, men saa længe vi ikke ved andet, maa de behandles som Syfilitikere.

Taleren støtter sig til Dr. Gram og kan ikke stemme for 2den Del af Resolutionen, ligesom han heller ikke tror, at der vil komme meget ud af de i dens første Del opstillede Fordringer. Hvad er god Syfilisbehandling? Behandlingen har hyppigt skiftet Form og vil vel fremdeles gøre det, og hvem skal afgøre, hvad der er god og hvad daarlig Behandling.

Professor Ehlers mener ikke, at Diskussionen skal afvises af Forsikringshensyn. Det vigtigste er: Hvad forstaar man ved en god Behandling? Anfører de i Tidernes Løb opstillede Behandlingsmaader. Fournier har opstillet den Doktrin, at en kronisk Sygdom fordrer en kronisk Behandling og det er ikke altid Udbrudets Fremkomst eller Ikkefremkomst, som angiver Tilstanden. Mange af de tertiære Tilfælde kom efter lette primære, fordi de i Begyndelsen ondartet optrædende Symptomer bringer Patienten til at underkaste sig en energisk Behandling, medens han ellers let forsømmer denne. Oprindelig stillede Fournier Fordring om 2—3 Aars Behandling, nu vil han ogsaa have en Behandling i det 5. Aar. Heller ikke om andre kroniske Sygdomme ved man nogensinde, om Helbredelse er indtraadt eller ikke f. Eks. Tuberkulosen. Om vi nu sidder inde med den eneste gode Behandling for Syfilis, ved vi ikke, men den har dog nu været anerkendt i over 400 Aar. Advarer Selskaberne mod at være glade for de tilsyneladende lette Tilfælde af Syfilis og afvisende mod de svære. Det er vanskeligt for Syfilidologerne at oplyse nøjagtigt, hvorledes det gaar Patienterne senere hen, da adskillige paa Grund af Symptomernes særlige Karakter søger andre Steder hen. Mener ligesom Esmarch, at her er et vist Forhold mellem Sarkom og Syfilis. Aarsagsforholdet mellem de parasyfilitiske Sygdomme og Syfilis er ikke bevist, men Taleren mener, at der er et ganske bestemt Forhold mellem disse Sygdomme. Den hyppigst anførte Dødsaarsag: „Pludselig Død uden paaviselig Aarsag" falder efter Fournier ind under disse Sygdomme. Henleder Opmærksomheden paa Diagnosen: blød Chanker og mener, at mange Tilfælde af Syfilis bliver forsikrede under denne fejlagtige Diagnose. Det vilde være interessant at se, hvorledes Dødeligheden var for blød Chanker. Maaske blev den mere alarmerende end for Syfilis.

Overlæge S. Meyer. Det synes givet, at Forsikringsselskaberne maa stille sig paa Statistikens Standpunkt, navnlig fordi det er umuligt at sige, hvad der er en god Behandling. Det maatte blive Tillidslægerne, der afgjorde dette, men paa hvilken Basis? Oplysningerne fra den undersøgende Læge vil ofte være mangelfulde. Hertil kommer nu, at det oplyses af Professor Ehlers, at de letteste Tilfælde egentlig er de sværeste.

Professor Ehlers vil tilføje, at han vil finde det rigtigt, om Selskaberne tog Hensyn til den af Indlederen opstillede Anmodning om at forsikre Syfilitikerne i de første Aar og ikke vente til de senere. Haaber ikke, at Tiselius Statistik skal udvirke, at Selskaberne helst vil være fri for Syfilitikerne. Kun 10 % af Syfilitikerne interesserer sig for at faa deres Syfilis godt behandlet. Naar disse f. Eks. efter 2 Aars Behandling ophører med denne, kommer Spørgsmaalet om Forsikring ofte frem. Taleren havde da henvist dem til de svenske Selskaber, som hidtil havde taget dem til normal Præmie. Nu vil de helst slet ikke have dem. Ved Henvendelse til et tysk Selskab oplystes det, at dette aldetes ikke tog Hensyn til den svenske Statistik.

Konferensraad Falbe-Hansen. Forsikringsselskaberne maa holde sig til de nøgne Tal. Det er vanskeligt at sige, hvilken Fremgangsmaade der er den almindeligste ved Antagelsen af Syfilitikerne. I Almindelighed har man efter min Erfaring i de første 5 Aar efter Helbredelsen af den akute Sygdom slet ikke villet have dem, derefter har man antaget dem med en Tillægspræmie, og efter det 10. Aar efter Helbredelsen har man antaget dem pure. Tiselius har paavist foreget Dødelighed i alle Tidsafstande efter „Helbredelsen". Den Ændring, som herefter ligesom ogsaa i Henhold til hvad Dr. Einar Salomonsen har anført, bør indføres af Livsforsikringsselskaberne er, at man antager Syfilitikerne noget tidligere end før, maaske straks, naar Sygdommen er helbredet i sin akute Form og derefter ikke gør Forskel efter Tidsafstanden, men at man paa den anden Side helt igennem giver Syfilitikerne betydeligt Præmietillæg og kun antager dem til kortvarig Forsikring med Udbetaling ved det 50. eller 60. Aar. Udtaler dernæst Ønsket om, at de danske Selskaber kunde komme overens om Betingelserne for Antagelse. Anbefaler at stemme paa den foreslaaede Resolutions 2. Del.

Direktør Gamborg slutter sig til Dr. Gram. Der er i de fleste Selskaber allerede før Tiselius Statistik taget passende Tillægspræmier.

Indlederen takker for Deltagelsen i Diskussionen. Man kan meget godt se af Helbredsattesterne, naar disse er redigerede paa passende Maade, om Behandlingen har været god. Paaviste ved Oplæsning af forskellige Dødelighedsstatistiker, at Dødeligheden er ringe, i de første Aar efter Infektionen. Den betydelige Overdødelighed falder paa det af Indlederen anførte Tidspunkt. En god og en slet behandlet Syfilis er lige saa forskellige som to forskellige Sygdomme. Det er ogsaa gaaet op for de svenske Selskaber, at der maa tages Hensyn hertil. Fra Tiselius er der modtaget Oplysninger, som viser, at der er en mindre Dødelighed, efter at Fournier's Behandling er indført fra 1880. Man kender ingen livsfarlig Sygdom, som foraarsages af Syfilis i de første Aar efter Infektionen.

Direktør Vilh. Hansen mener, at Indlederen har begaaet en Fejl ved at gøre Syfilitikerne helt hvide. Vil stemme paa Resolutionens 2. Del naar denne modificeres noget, da Realiteten næppe kunde bestrides.

Resultatet af Forhandlingerne maa siges at være, at Syfilitikerne aldrig kan antages uden Præmieforhøjelse, da Dødeligheden i alle Aldre er ikke saa lidt større end normalt, men at de kan antages kortere Tid efter Infektionen end Praksis hidtil i Almindelighed har været. Man burde maaske indskrænke sig til at tage Syfilitikerne efter Kapitalforsikringer, der løb ud 20 eller højst 25 Aar efter Infektionen og aldrig herudover. Kunde man paa et saadant Grundlag enes om en ensartet Behandling af Syfilitikernes Forsikringsbegæringer, var meget vundet ved denne Forhandling.

Dr. Stage. Statsanstalten har i lang Tid ikke afvist Syfilitikere, naar der er gaaet 1—2 Aar efter Infektionen, men givet dem et Tillæg af c. 5 Aar. Efter 10 Aars Forløb blev de som Regel taget pure, men blot af Konvenienshensyn, ikke fordi man mente det var rigtigt. Efter Tiselius Statistik maa Tillæget forhøjes f. Eks. til c. 8 Aar.

Dr. Gram. Syfilisdødeligheden efter Tiselius Undersøgelser skal ikke sammenlignes med „de 17 engelske Selskabers", som Indlederen har gjort det, men med de skandinaviske Selskabers Dødelighed, og herefter vil det vise sig, at det er nødvendigt at give

Præmieforhøjelse lige straks. Foreslaar en Forandring i Resolutionen, som derefter vedtoges enstemmigt.

Resolutionen lyder:

1. Forsamlingen udtaler, at de af Dr. H. Tiselius og andre tilvejebragte Statistiker, der viser stærkt foreget Dødelighed blandt de livsforsikrede Syfilitikere, har stor Betydning og Interesse. Da de imidlertid hidtil ikke har taget Hensyn til, hvilken Indflydelse den forskellige Behandlingsmaade har udøvet paa Dødeligheden, og da Forsamlingen antager, at dette Moment ved nærmere Undersøgelse vil vise sig at være af stor Vigtighed, udtaler den Ønsket om, at fremtidige Statistiker ogsaa vil søge at udrede dette Spørgsmaal.

2. Forsamlingen udtaler som sin Anskuelse, at Livsforsikringsselskaberne i Fremtiden kan antage Syfilitikere til Forsikring væsentlig kortere Tid efter Infektionen end hidtil i Almindelighed har været Tilfældet.

---

## FRA INDLANDET.

### Julemærkekampagnen 1905.

Fra Julemærkekomiteen har Red. modtaget en Opfordring til at virke for Salget af dette Aars Julemærke, en Opfordring den med Glæde efterkommer. Af forskellige Tryksager, der ledsager denne, fremgaar, at Salget i Fjor indbragte den betydelige Sum af henved 68000 Kr. Netto.

For denne Sum og hvad de følgende Kampagner maatte indbringe er det som bekendt Tanken at opføre et Sanatorium for tuberkuløse Børn.

For at realisere denne Plan har Julemærkekomiteen sluttet en Overenskomst med „Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse".

Ifølge denne skal Komiteen opføre Sanatoriet, der skal være paa mindst 100 Senge og drives som Folkesanatorium. Den er forpligtet til at indhente Nationolforeningens Approbation paa Valg af Byggegrund, Bygningsplaner og Inventarieanskaffelser.

Nationalforeningen overtager Driften af det færdige Sanatorium, der samtidig overgaar endelig til at blive dens Ejendom.

Komiteen vil bestræbe sig for, at Opførelsen af Sanatoriet kan paabegyndes i Foraaret 1906.

---

## FRA UDLANDET.

Prof. Ziegler, Direktør for det patologiske Institut i Freiburg in Br., Forf. til den bekendte Haandbog i patologisk Anatomi, er død, 58 Aar gammel.

---

Sir Burdon-Sanderson, Prof. i Medicin ved Universitetet i Oxford, er død. Han var bekendt som Fysiolog, Kliniker og Hygiejniker.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

14. Decbr. 1905 Nr. 50

## OM GONORREENS PRÆVENTIVE BEHANDLING OG OM KRITERIERNE FOR DENS HELBREDELSE.

Foredrag i Lægekredsforeningen for Aarhus og Omegn.

Af Korpslæge, Dr. med. NORDENTOFT, Aarhus.

M. H.!

Fra den abortive Behandling af Gonorreen, som vi tidligere har omtalt, fører det næste Skridt os over til den præventive Behandling, — den Behandling, som tilsigter at udrydde Sygdommen, førend den endnu har manifesteret sig, paa et Tidspunkt, hvor vi ikke ved, om den overhovedet er til Stede, men kun kan have en Formodning herom, eller kun ved, at Muligheden er til Stede.

En saadan præventiv Behandling af Gonorreen er Dem jo velbekendt paa en anden Slimhinde, nemlig paa Konjunktiva. Da man véd, at et vist Antal Børn under selve Fødslen faar Øjets Bindehinde inficeret med Gonokokker fra Moderens Gonorre, da den gonorroiske Konjunktivitis erfaringsmæssig ofte forløber svært og er Aarsag til Tab af Synet, og da den præventive Behandling er paalidelig og uskadelig, har man ikke taget i Betænkning i de fleste Kulturlande at indføre som fast Regel, at ethvert nyfødt Barn straks efter Fødslen faar en Ind-

drypning i Konjunktiva af en 2 % Lapisopløsning, saaledes som først foreslaaet af Credé i 1884.

De herved indhøstede udmærkede Erfaringer foranledigede da i 1885 Hausmann[1]) til at foreslaa en lignende præventiv Behandling for den gonorroiske Urethrits Vedkommende: umiddelbart efter enhver suspekt Kohabitation ved Hjælp af en Draabetæller at inddryppe nogle Draaber af en 1—2 % Lapisopløsning i Fossa navikularis, og umiddelbart derefter at kvittere Urinen for at fjerne den overskydende Lapismængde.

Kopp[2]) knytter hertil følgende Bemærkninger: „Dog turde denne af teoretiske Grunde sikkert anbefalelsesværdige Fremgangsmaade næppe naa til almindelig Anvendelse paa Grund af den dermed forbundne, omend kortvarige saa meget voldsomme Smerte".

Smerten kunde man jo komme over ved at kokainisere Fossa navikularis, eller, som vi senere skal se, ved at erstatte Lapisopløsningen med Protargol. Men værre er, at Kokain, Lapis, Draabetæller og en kyndig Person, som er inde i denne Metode, at alt dette jo i Reglen ikke er til Stede ved enhver suspekt Kohabitation, — hvorfor Metoden let kun bliver til Gavn for en ringe Minoritet af kyndige. For dem vil den ganske vist ogsaa kunne være af stor Værdi, især da den kan udføres med Udsigt til Held, selv om der er forløbet ½ eller maaske 1 Døgn eller mere, inden den bringes i Anvendelse.

Skal Metoden imidlertid faa nogen social Betydning og nogen Virkning, der statistisk kan erkendes ved en Nedgang i Antallet af gonorroiske Infektioner, saaledes som det er sket for Konjunktivas Vedkommende, saa maa den aabenbart populariseres og dens Armamentarium gøres let tilgængeligt for enhver. Forsøg herpaa er ogsaa gjort flere Steder, ogsaa her hjemme, bl. a. ved Maga-

---

[1]) Deutsche med. Wochenschrift 1885.

[2]) Penzoldt & Stinzing: Handbuch der spez. Therapie Bd. VI. Pag. 20.

sinering paa Apotekerne af saakaldte „Samariter“, smaa Draabetællere med Lapisopløsning, som Publikum selv skulde rekvirere der i Haandkøb og selv anvende; men nogen nævneværdig Udbredelse har de ikke faaet og vil utvivlsomt heller ikke faa det uden igennem en anderledes storstilet Agitation. For en saadan Agitation angaaende Gonorreen overhovedet tager Engelbreth Ordet i det lille populære Skrift, hvori han drøfter Gonorreens „Udryddelse“(?!), og foreslaar Ophængning af et stort Antal Plakater i Mandsforeninger, paa Barberstuer og især paa Pissoirer. Nogen almindelig Enighed om saadan Agitation vil vel vanskelig opnaas, fordi baade æstetiske og etiske Hensyn spiller med ind, og det kunde jo nok være, at baade adskillige Foreninger og adskillige Barberstuer vilde betakke sig for Plakaten. Men for Pissoirerne raader jo Kommunen, og jeg kan ikke nægte, at jeg finder Tanken praktisk og uden Anstødelighed, især naar Plakaten som i Engelbreth's Redaktion begynder med at lovprise seksuel Afholdenhed.

En anden Vej til at popularisere Metoden i vide Kredse har man gennem Militærtjenesten. Man har der en Mulighed for at faa en Del unge Mænd i Tale og bibringe dem den fornødne Viden, og dette sker da ogsaa, idet der hvert Aar af Militærlægerne holdes 3 Foredrag for de unge Rekruter: Om Alkoholisme, om Tuberkulose og om veneriske Sygdomme. Men om Militærlægen i sit Foredrag vil gaa saa vidt som til at forklare Rekruterne de præventive Inddrypninger og skaffe dem Adgang til det fornødne Armamentarium, vil foreløbig bero paa hans personlige Skøn, og jeg er ikke vis paa, at ikke mange vil krympe sig derved, — atter idet de etiske og æstetiske Hensyn spiller ind. Og iøvrig vilde det jo være naivt at tro, at man derved vilde opnaa mere end maaske en lille Nedgang i Infektionernes Antal (som jo iøvrig i Forvejen ingenlunde er saa overordentlig stort, ja snarest mindre end i den civile Befolkning). Enhver, der kender f. Eks. et Vintermandskabs mindst heldige Elementer, vil kun have et Smil til overs for den Tanke, at en

saadan Kammerat nogle Gange om Ugen skulde stille hos Doktoren og faa udleveret sin „Samarit". Nej, skulde det have nogen Betydning, da maatte det være paa den Maade, at en (flittig fornyet) Lapisopløsning henstod paa et for dem alle i Ubemærkethed tilgængeligt Sted, f. Eks. Pissoiret, medens Draabetællere udleveredes paa Forlangende til dem, der ikke foretrak selv at spendere deres Tiøre paa en saadan i Ubemærkethed.

I den tyske Marine er man forsøgsvis gaaet til at foretage obligatorisk præventiv Inddrypning paa hele Mandskabet efter hver Landlov, og Resultaterne har været ganske fortrinlige, hvilket jo er let forstaaelig, da Betingelserne for præventiv Behandling intetsteds kunne være gunstigere end her, hvor Infektionsmuligheden kun er til Stede paa nogle faa af Aarets Dage og ikke som i Armeen hver Dag hele Aaret rundt. Noget andet er derimod, om en saadan Fremgangsmaade stemmer med danske Begreber om den personlige Frihed og Individets Selvbestemmelsesret. Den danske Arme har nylig i væsentlig Grad indskrænket eller rettere ophævet de tidligere maanedlige „Sundhedseftersyn" som stødende og krænkende for Soldaterne, og ud fra en saadan Tankegang vilde man vel vanskelig beslutte sig til obligatoriske Inddrypninger. Paa den anden Side har frivillige, fakultative Inddrypninger naturligvis ikke nær den samme Værdi, da man kan gaa ud fra, at mange saa ville unddrage sig, fordi en Henvendelse desangaaende er det samme som én Tilstaaelse af Ting, som de vil foretrække at kaste et Slør over. I saa Fald maatte man ogsaa her sørge for, at Mandskabet havde uhindret og ensom Adgang til selv at foretage Inddrypningerne, hvorved de jo iøvrig straks vilde blive mindre effektive.

Af stor Betydning for Metodens Propagation vilde det sikkert ogsaa være at erstatte Lapisopløsningen med et mindre smertevækkende Stof. Om det kan lykkes at finde et saadant, som samtidig har bevaret Helvedstenens mægtige antiseptiske Egenskaber og Evne til at indvirke paa Epitelet, kunde a priori synes tvivlsomt, idet man

kunde mene, at netop den æggehvidekoagulerende Virkning og Evnen til at destruere Epitelets overfladiske Lag er nødvendige til en paalidelig Destruktion af Virus, medens det paa den anden Side netop er disse Egenskaber, der betinger Smerten. Dog synes det, som om der virkelig foreligger Erfaringer for, at lige saa gode Resultater kan opnaas ved en 10 % Protargolopløsning som ikke fremkalder nogen nævneværdig Smerte. Allerede i 1897 har Welander gjort eksperimentelle Forsøg med heldigt Udfald med Protargol[1]). Han indførte gonokokholdigt Pus i Urethra hos 15 Mænd, og ved Protargolinddrypning fra 10 Minutter til 4 Timer efter lykkedes det ham i alle 15 Tilfælde at forhindre Udviklingen af en Gonorre. Senere er det fra forskellig Side bragt i praktisk Anvendelse. En Skibslæge paa en stor tysk Postdamper, Michels, beretter[2]) saaledes, at han før Ankomsten til Yokohama instruerede den c. 200 Mand store Besætniug om forskellige Forholdsregler over for de i nævnte By overmaade rigelig repræsenterede veneriske Sygdomme. Han tilraadede før Kohabitationen Inunktion af Membrum og Inddrypning i Orificium af nogle Draaber 10 % Protargolopløsning, efter Kohabitationen Sæbevask, Urinering og atter Protargolinddrypning, og udrustede enhver med en lille Pakke, indeholdende lidt Sæbe, Vaseline, Protargolopløsning og Draabetæller. Resultatet var, at der alt i alt opstod eet eneste Tilfælde af venerisk Sygdom (Ulcus durum) hos en Kularbejder, som indrømmede at have glemt sin Pakke om Bord den sidste Dag, han var i Land.

Umiddelbart efter Depositionen af Virus paa Slimhinden er der jo aabenbart heller ikke Brug for nogen betydelig Dybdevirkning. Et andet Spørgsmaal er jo, om Protargolet kan klare Sagen, naar der er forløbet blot et halvt eller helt Døgn.

---

[1]) Dermatologisches Centralblatt 1902. Maj.

[2]) Hygiea 1897 og 1901.

Naar vi derefter skal gaa over til den anden Del af vort Emne, Kriterierne for Gonorreens Helbredelse, da vilde jeg meget ønske, at jeg kunde fremstille for Dem to Patienter, som forleden samtidig kom til mig, og som smukt vilde illustrere det Emne, som vi i Dag skal tale om.

Den første er en ung Mand, som for 3 Uger siden paadrog sig sin første Gonorre. Han kom til Behandling 4—5 Dage efter at Udfloddet var begyndt, og er behandlet med Guiard'ske Udskylninger, som han hurtig selv lærte at foretage, og han kom nu i Dag, efter at jeg i 8 Dage ikke har set ham, og spurgte, om han nu ikke kunde høre op med Behandlingen, da han mente at være helbredt. Han havde ikke ladt Vandet i 5 Timer, og der var ingen Sammenklæbning af Orificium externum, intet spontant Udflod og intet at eksprimere af Urethra. Jeg bad ham nu lade Vandet i 2 Glas, og fandt da, at 1ste Portion indeholdt smaa bitte knappenaalsspidsstore, hvidliggraa Legemer og enkelte lidt større, slimet-purulente Traade.

Den anden Patient har en langt længere og mere indviklet Sygehistorie, som De siden skal faa et kort Resumé af. Han har været i Behandling for sin Urethrit i Aar og Dag og synes at være lige vidt. Ogsaa han havde holdt Vandet temmelig længe, endog i $6^1/_2$ Time. Af hans Urethra kunde udtrykkes en graalighvid, slimet, traadtrækkende Vædske, og naar han lod Vandet i 2 Glas, fandtes derfor naturligvis i 1ste Portion en Del Traade og Fnug, samt, som rimeligt er, en diffus Blakning.

De to Patienter supplerer ganske godt hinanden. Den første, som er overtydet om at være helbredet og kun venter paa vor Frikendelse, tør vi desværre ikke give denne Frifindelsesdom; vi tør ikke anse ham for smittefri og maa baade for hans egen Skyld og for hans eventuelle kvindelige Relationers Skyld forlange fortsat Behandling. Den anden derimod, som er uhyre bekymret for sin Urethrit og overmaade mistrøstig og nedtrykt

over den, og som anser sig for uhelbredelig og for al Evighed smittebærende, vil vi være meget tilbøjelige til at frikende og erklære for smittefri. Vi skal senere nærmere komme tilbage til de to Patienter, naar vi har fuldendt vore Overvejelser og Betragtninger over det Spørgsmaal, som for Gonorreens Vedkommende har en Betydning og tillige en Vanskelighed som maaske næppe ved ret mange andre Sygdomme, nemlig Spørgsmaalet om Helbredelsens Indtræden, og især om Helbredelsens Diagnose og Kriterier.

Det er et Spørgsmaal, der kommer frem overalt i Patologien. Det har sin Interesse og sin Betydning at kunne afgøre, naar en krupøs Pneumoni eller en Ftisis kan betragtes som fuldt helbredet; endnu større Betydning og Interesse har det over for epidemiske Sygdomme som f. Eks. Scarlatina eller Difteri at kunne svare paa Spørgsmaalet, om Patienten er fuldstændig helbredet, og om han er smittefri. Men allerstørst Betydning har det dog for de veneriske Sygdommes Vedkommende, dels paa Grund af de seksuelle Forholds ejendommelige og indgribende Betydning for Individet og for Samfundet, og dels fordi Spørgsmaalet her ofte er særlig svært at besvare tilfredsstillende. Vi skal da se lidt nærmere paa dette Spørgsmaal: Hvornaar er da denne ved saa langvarige Anstrengelser efterstræbte Helbredelse indtraadt, og hvorledes erkendes den?

Ja allerførst synes det indlysende, at Helbredelse er indtraadt, naar Udfloddet aldeles er ophørt, saaledes at Morgenurinens første Portion er absolut klar og ganske fri for morfologiske Bestanddele. Her falder al Tale om bakteriologisk Undersøgelse bort, fordi der intet Materiale er at undersøge.

Det synes indlysende, — men er det dog ikke. Thi disse Fordringer kunne være fuldkommen opfyldte, uden at en definitiv Helbredelse dog er indtraadt, selv om vi straks maa tilføje, at noget saadant dog altid er eksceptionelt, kun indtræffer i sjældne Tilfælde. Men at

det kan ske, er utvivlsomt, og er navnlig iagttaget efter en tilsyneladende vellykket abortiv Behandling.

Forklaringen herpaa er den, at Infektionsstoffet holder sig i et aflukket Hulrum, f. Eks. i en Glandel, hvis Udførselsgang tilstoppes. Gonorreen helbredes iøvrig, men nogen Tid efter, stundom lang Tid efter, hæves Tilstopningen og Glandlen tømmer sit Indhoid ud i Urethra, som reinficeres.

Den praktiske Slutning, der maa drages heraf, er den, at en helbredet Gonorre skal holdes under Observation i nogen Tid. Naar Behandlingen er sluttet og alt i Orden, er det klogt at sige til Patienten: Kom igen om 8 Dage og lad mig se Dem.

Men ofte opnaar man selv ved nok saa langvarig og taalmodig Behandling ikke det foran skildrede Resultat: at Morgenurinens første Portion er absolut fri for formede Bestanddele. Ofte holder der sig selv efter lang Tids samvittighedsfuld Behandling en Smule slimede Fnug og Traade i første Portion, ja stundom ogsaa gullige, halvpurulente Traade, som mikroskopisk viser sig at indeholde mange Leukocyter, — og det uden at selv den mest minutiøse Undersøgelse er i Stand til at paavise noget Focus i Slimhinden eller nogen Komplikation af nogen Art, og uagtet den bakterioskopiske Undersøgelses Resultat til Stadighed er negativt.

Nu gives (eller gaves) der Rigorister, som paastaa, at saalænge der i Urethralsekretet findes Leukocyter, saa vil der ogsaa ved en eller anden Lejlighed vise sig at være Gonokokker, og saa maa vi derfor betragte Patienten som smittefarlig. Men dette Standpunkt er uholdbart, naar man tager følgende to Ting i Betragtning:

For det første (for at tale med Jadassohns Ord), „at vi i et meget stort Antal Tilfælde ikke kan fremtvinge den sporløse anatomiske Helbredelse. Denne Tilstaaelse om vore terapeutiske Metoders Utilstrækkelighed gøres af saa mange Autores af de forskellige Retninger, at vi foreløbig desværre maa regne med den som med en Kendsgærning.“

For det andet, at man i et stort Antal Tilfælde, hvor der holder sig Traade (ja, som vi senere skal se, endog et uhelbredeligt Udflod), hvori der konstant ikke findes Gonokokker, kan se, at der igennem et langt Liv ikke kommer nogen Opblussen eller nogen senere Manifestation af gonorroisk Infektion, og at det eneste Inokulationsforsøg, som vi i det daglige Liv raader over, nemlig Giftermaalet, forløber uden Smitteoverførelse.

Man kan ikke forsvare at dømme sin Patient til stadig Smittefarlighed og Ægteskabs-Uskikkethed og dermed maaske tillige til Hypokondri, seksuel Neurasteni, sjælelig Depression og maaske moralsk Depravation, hvis der ikke findes nogen absolut Nødvendighed derfor. Og det gør der i mange Tilfælde erfaringsmæssig ikke.

Naar gentagne paalidelige mikroskopiske Undersøgelser, foretagne adskillige (mindst 6—8) Gange i Løbet af længere Tid, ikke have paavist Gonokokker, ej heller efter foregaaende „Provokation", da maa vi erklære Gonorreen for helbredet.

Men til en paalidelig bakteriologisk Undersøgelse hører nu, at forskellige Fordringer er opfyldte. For det første maa man naturligvis ikke undersøge kort efter, at nogen Lokalbehandling har fundet Sted, men vil forlange, at der er hengaaet et Døgn siden sidste Udskylning eller Indsprøjtning. Dernæst vil man forlange nogle af Undersøgelserne foretagne længere Tid, f. Eks. mindst 14 Dage, efter at al Behandling er ophørt. Og endelig vil man i tvivlsomme Tilfælde, eller naar der ligger særlig Vægt paa Afgørelsen, (f. Eks. ved Spørgsmaal om Giftermaal kortere Tid efter en gonorroisk Urethrit, som ikke er helet sporløst), foretage Provokation.

Provokation er en vilkaarlig tilvejebragt Paavirkning af en eller anden Art, som erfaringsmæssig plejer at frembringe Opblusning af en latent Gonorre. Saadanne provocerende Faktorer er dels overdreven Alkoholnydelse, dels Kohabitation, og dels endelig mekanisk eller kemisk Irritation af Urinrørets Slimhinde.

Men naar Spørgsmaalet bliver om Anvendelse af disse provocerende Midler efter Lægens Raad og Tilskyndelse, maa vi naturligvis dels af etiske, dels af rent medicinske Grunde forkaste adskillige af dem. At tilraade Patienten Kohabitation gaar selvfølgelig ikke an, om ikke af anden Grund saa paa Grund af Risikoen for den kvindelige Part, hvis Provokationen viser sig virksom. At tilraade ham en alkoholisk Eksces eller en en saakaldt „Ølprøve" er jo ogsaa en noget tvivlsom Fremgangsmaade; thi hvis den nydte Mængde skal være effektiv, da overskrider den det sundhedsmæssige Maal, og hvis den er blot nogenlunde moderat, da er den uvirksom eller dog upaalidelig.

Tilbage bliver da den kemiske eller mekaniske Paavirkning af Urethralslimhinden. Kemisk Irritation har man søgt at opnaa ved Injektioner af Sublimat, Argentamin, Nitras argenticus o. lign. i stærke Koncentrationer, men i Reglen uden Nytte, thi selv om disse Stoffer vel kunne frembringe en aseptisk Katarrh af Urethra, saa kan man ikke deraf vente nogen Opblussen af Gonorreen; man faar med andre Ord nok et Udflod, men ikke større Chance for at finde Gonokokker. Det samme gælder utvivlsomt destilleret Vand, Borvand og andre Stoffer, der er anvendt i samme Øjemed.

Nej, skal der være nogen Mening i Provokationen, saa maa den bestaa i en Paavirkning, som bringer Gonokokkerne frem af deres Smuthuller i Glandler og Krypter, i Prostata, Cowperske Glandler o. s. v. Bedst opnaas dette maaske ved Kohabitationen, hvor hele Genitalsystemets Muskelapparat kommer i Virksomhed og udtømmer Indholdet af de af Sekret overstrømmende Glandler. Men i Mangel heraf maa vi tage vor Tilflugt til mekanisk Provokation, der i visse Henseender vel maaske virker lige saa godt, f. Eks. overfor Glandlerne i Urethra. Vi foretager den ved at gøre Ekspression af Prostata for at se, om der i den mulig skulde gemme sig Infektionsstof, og ved derefter i Urethra at indføre en stor sonde à boule, som ved sit Tryk skal presse

Indholdet ud af Krypter og Glandler, eller en tyk Bougie eller bedre en Kollmanns Dilatator og paa den massere Urethra.

En kunstmæssig og paalidelig Undersøgelse ser da saaledes ud: Urinen lades i 2 Glas. Derefter fyldes Vesica med Vædske, Prostata eksprimeres og man beder atter Patienten lade Vandet i 2 Glas. Blæren fyldes atter med Vædske, Kollmanns Dilatator indføres og lades liggende en halv Snes Minuter, medens man nøje palpererer Urethra og masserer den paa alle Sider. Saa lades Vandet atter i 2 Glas og eventuelle Fnug og Traade fra de forskellige Første-Portioner undersøges for Gonokokker. I Reglen vil man kunne nøjes med simpel Methylenblaat-Farvning. Kun hvis man ved den paaviser Diplokokker, som ikke ved typisk Udseende og Ordning forraader sig som ægte Gonokokker, vil man behøve at farve efter Gram.

Dersom gentagne Undersøgelser af denne Art, foretagne med større Mellemrum, ikke bringer Gonokokker for Dagen, da vil man erklære Patienten for smittefri, selv om han maaske endog har en tydelig udtalt goutte militaire eller et graaligt tyndt slimet Udflod, som viser sig refraktært mod enhver Behandling. Hans Gonorre er da helbredet, — han lider af en postgonorroisk Katarrh.

Men for i et saadant Tilfælde at kunne udtale sig med nogen Sikkerhed maa man forlange adskillige Undersøgelser, som strækker sig over et længere Tidsrum, f. Eks. et Par Maaneder. Og absolut bliver Sikkerheden vel dog ikke. Jadassohn paastaar saaledes at have set Recidiv uden ny Infektion hos én Patient seks Uger efter Behandlingens Ophør og efter at den mikroskopiske Undersøgelse 3 Gange var falden negativ ud, — hos en anden Patient endog otte Uger efter Behandlingens Ophør og efter 1 negativ Mikroskopi, foretagen 5 Dage efter Behandlingens Ophør.

Man kan naturligvis i tvivlsomme Tilfælde tage sin Tilflugt til Kultur. Jeg har ikke nogen personlig Erfaring

herom; efter Jadassohns Mening yder den ikke mere end den simple Mikroskopi. —

Alle disse Forhold maa man have in mente, naar det drejer sig om Afgørelsen af, om en gonorroisk Urethrit er helbredt eller ej. En vis Takt og Konduite maa man udfolde. Man kan ikke glat væk ophøre med Behandlingen, saasnart Mikroskopien første Gang giver negativt Resultat; ofte vil man da et Par Dage efter konstatere Gonokokker paany. Man maa heller ikke fortsætte Lokalbehandlingen altfor længe; thi ofte er der rigelig Eksudation med tydeligt Udflod saalænge der skylles, omend med nok saa svage Opløsninger, medens Udfloddet forsvinder eller tager stærkt af, saasnart al Behandling ophører.

De vil nu ogsaa forstaa, hvorfor vi maa stille os, saaledes som vi gjorde, overfor de to Patienter, som vi omtalte ved Foredragets Begyndelse.

Hvad den første af dem angaar, da har jeg foretaget en mikroskopisk Undersøgelse af Sedimentet fra hans første Urinportion, og De ser her Præparatet. Ved en flygtig Gennemgang af det finder jeg ingen Gonokokker deri, uden derfor at turde paastaa at et senere mere grundigt Eftersyn ikke skulde kunne bringe nogle spredte Eksemplarer for Dagen. Men selv om dette ikke skulde ske, tør vi dog ikke slippe ham. Hans Gonorre er i Øjeblikket kun 3 Uger gammel; der vil være al god Grund til at lade ham skylle endnu en otte Dages Tid i Forventning om da at finde 1ste Portion ganske klar; hvis ikke, da maa vi underkaste ham en indgaaende Undersøgelse, saaledes som vi lige have skildret det.

Den anden vil vi som sagt føle os meget tilbøjelige til at dimittere som smittefri efter først at have fortalt Dem hans Sygehistorie, som er ret typisk. Han paadrog sig sin Gonorre for 7 Maaneder siden i Berlin og henvendte sig straks til en Specialist, som efter hans Forklaring instituerede en Behandling med draabevise Instillationer gennem et Ulzmanns Katheter(?). Han er

nemlig gennem sin lange Lidelseshistorie bleven et stort Stykke af en Specialist paa dette Omraade selv og kender alle mulige Medikamenter og Instrumenter ved Navn. Da denne Læge saa rejste bort for længere Tid, henvendte han sig til en anden, som seponerede al Lokalbehandling og udelukkende ordinerede Gonosan. Efter et Par Maaneders Forløb blev han ked af det og henvendte sig et tredje Sted, hvor han fik store-Lavager paa indført Katheter, og tilsidst havnede han paany hos sin oprindelige Læge, som paany genoptog den første Behandling. Siden har han været i London og er ogsaa bleven behandlet der. Da han kom til mig fandt jeg, at der var goutte militaire, men at det var en ren Urethritis anterior uden Komplikationer, udover en medfødt let Forsnævring af Orificium externum, som kun tillod Passage af Charrière Nr. 10. Ved mikroskopisk Undersøgelse paavistes ikke Gonokokker. Der paabegyndtes nu en Behandling med store Lavager, Kollmanns Dilatator og „pansements à demeure" efter Motz. En af de første Dage udtømtes med Skyllevandet et langt Kvindehaar, som efter al Sandsynlighed stammede fra Urethra og ikke var en Forurening af Uringlasset, eftersom det var intimt pusbelagt. Jeg haabede, at Fjærnelsen af dette mærkelige Corpus alienum skulde bringe Katarrhen til at ophøre, men i Stedet for tiltog den under Behandlingen snarere i Intensitet, saa at der i Stedet for en goutte militaire nu var et egentligt Udflod, omend sparsomt, tyndt, graaligt, traadtrækkende. Da nu gentagne Undersøgelser stadig viste Mangel af Gonokokker, seponeredes Behandlingen efter en halv Snes Dages Forløb, og han fik en Zinkopløsning til selv at foretage Injektioner med. Herunder aftog Udfloddet en Del i Mængde, men der holder sig dog en Rest endnu. Vi vil nu seponere al Behandling og kun af og til lade ham møde til Undersøgelse for Gonokokker. 9 Undersøgelser fordelte over et Tidsrum af 4 Uger har nu givet negativt Resultat trods energisk „Provokation". Efter al Sandsynlighed vil Udfloddet yderligere aftage, maaske helt ophøre, naar Slimhinden

lades ganske i Ro. Men selv om der skulde blive en ganske ringe Afsondring tilbage, ville vi dog, naar endnu 3—4 Gonokokundersøgelser er faldne negativt ud, dimittere ham som smittefri. Vi vil sige til ham: „De er smittefri og vil ikke kunne paaføre hverken Gonorre eller rimeligvis nogen anden Lidelse. De har en „Efterdryppert", en lille Smule kronisk Katarrh af ligegyldig og uskadelig Natur, som vi ikke kan skille Dem af med, men som De heller ikke behøver at ængste Dem for. Rimeligvis vil den i Tidens Løb forsvinde af sig selv; men selv om den ikke skulde gøre det, saa er det jo i og for sig ikke værre at have en saadan lille kronisk Katarrh af Urinrøret end f. Eks. af Næsens Slimhinde, saa at man f. Eks. maa pudse sin Næse to Gange om Dagen."

Hvis det saa er en rolig og fornuftig Mand med et flegmatisk Naturel, vil han slaa sig til Ro hermed og ikke tænke mere derover. Men sligt formaar kun et Mindretal af Mennesker. For de allerfleste af den Slags Patienter vil deres goutte militaire, ja selv om det kun er en Smule Sammenklæbning af Orificium uden synligt Udflod, være en Kilde til stadig Ængstelse, Uro og Bekymring, for nogle af dem endog til svær Depression, Hypokondri, Neurasteni o. s. v., saa at en saadan lille uskyldig Draabe virkelig kan blive til en svær Ulykke og Aarsag til et forspildt Liv.

Det er Lidelsens specielle Lokalisation og dens Tilknytning til Kønssfæren, der forlener den med disse skæbnesvangre Muligheder. Bevidstheden om ikke at være pletfri og uden Lyde paa dette Omraade piner og nager dem og krænker dem i deres Selvvurdering, nedsætter dem i deres eget Omdømme. Den lille Draabe er altid i deres Tanker, og deres Liv hengaar dels med at inspicere Orificium og undersøge Urinen, dels med at farte fra én Læge eller Kvaksalver til en anden og studere den frygtelige Literatur, som D'hrr. Retau, Hartmann, Sanden og Konsorter brygge til Brug for saadanne Ulykkelige.

Nu, — saa galt gaar det jo Gud ske Lov ikke altid, — og stundom gaar det jo ogsaa til den anden Side, til den modsatte Yderlighed, saa at Folk, der ikke alene have en blivende Katarrh, men en blivende gonorroisk Katarrh med stadig Infektiøsitet, bære den med stor Frejdighed og godt Humør, — og saa langt fra altid at tænke paa den endogsaa glemme den ved Lejligheder, hvor de absolut burde huske den.

Hvilken af disse to Klasser staar vor Patient nærmest? Det er et Spørgsmaal, som jeg ikke kan besvare afgørende, og som heller ikke behøver at besvares. Men saa meget kender jeg ham dog, at jeg tør sige, at han absolut ikke er anlagt for Coelibat og vil være rigelig udsat for fornyet Infektion. Jeg ved ogsaa af hans egen Tilstaaelse, at han for c. 14 Dage siden midt under Behandlingen har brudt sit foreløbige Coelibatsløfte, — ved hvilket Inokulationsforsøg vi iøvrig har faaet en meget god Bekræftelse paa Katarrhens ikke-gonorroiske Natur, idet der ikke hos vedkommende Kvinde opstod nogen Genitalkatarrh, ligesom denne meget effektive Provokation ikke hos ham bragte Gonokokker for Dagen.

Alt dette kan synes Dem irrelevant og maaske smagløst. Men det stiller os en praktisk Opgave, stiller os overfor Spørgsmaalet om, hvorvidt vi skal udruste denne unge Libertiner, som vel ellers næppe undgaar sin Skæbne, med Armamentarium til præventiv Behandling og undervise ham i dets Brug. Det er et Spørgsmaal, som hver enkelt af Dem, naar De kommer til at staa over for en saadan Patient, selv maa afgøre efter at have afvejet alle etiske, sociale og medicinske Hensyn mod hinanden. Jeg behøver ikke at besvare Spørgsmaalet for Dem, eftersom det dog ikke kan nytte noget, at jeg gør det; De skal dog til sin Tid gøre det paa eget Ansvar og ikke paa mit. Men jeg kan dog bede Dem om, i Deres Overvejelser ikke alene at lade Dem lede af Hensynet til ham, men ogsaa at skænke hans kvindelige Omgivelser en Tanke.

---

# ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

## PATOLOGISK-ANATOMISKE FORANDRINGER I EFTERBYRDEN VED SYFILIS.

Oluf Thomsen. København 1905. Doktordisp.

Efterbyrden fra syfilitiske Fostre og Børn har vel tidligere været Genstand for talrige Undersøgelser, men aldrig i et Omfang som i nærværende Afhandling og det er da ogsaa ved systematisk gennemførte Undersøgelser lykkedes Forf. at yde meget væsentlige Oplysninger med Hensyn til Hyppigheden og Betydningen af disse Forandringer.

Navlesnoren er det Organ, som fortrinsvis har beskæftiget Forf. og ogsaa det, i hvilket Forandringerne vise sig mest konstante og karakteristiske. 100 Navlesnore, alle stammende fra Børn af syfilitiske Forældre, er undersøgte. Der anvendtes følgende Teknik: Navlesnoren lagdes i Hærdningsvædske straks efter Fødslen og skares i Stykker paa 1 ctm.; i de første 30 Tilfælde undersøgtes hvert andet Stykke og af dette ca. 10 Snit, idet Stykkerne skares fra samme Ende og Nummerordenen bevaredes, senere toges intet Hensyn til Rækkefølgen af Stykkerne, men Undersøgelsen foretoges efter en lignende Plan. Naar Forandringerne straks viste sig fremtrædende, afbrødes Undersøgelsen, viste de sig svage eller fandtes de slet ikke, fortsattes den videre, eventuelt gennem alle Stykkerne. De pathologisk-anatomiske Forandringer bestaa i Infiltration med Leukocyter i Karvæggen samt i den omgivende Gelatina. Til Lettelse af Forstaaelsen skelnes mellem to Grader af Betændelsen. Ved den lettere — Betændelsen af 1ste Grad — findes mellem Karrenes Muskelceller og Bundter Grupper af Leukocyter. Muskelcellerne selv er uden Forandringer, højst noget trængte fra hinanden paa Grund af Ødem. Endothelet i Karrene er normalt, men ofte løftet fra Underlaget af Grupper af Leukocyter, og ude i de tilgrænsende Lag af Gelatina findes enkelte spredte Leukocyter.

Ved Betændelsesforandringer af 2den Grad har Infiltrationen ofte naaet saa høj en Grad, at den har frembragt Nekrose af Muskulaturen. Store Partier af Karvæggen bestaar kun af Leukocyter og det elastiske Væv lider ofte stærkt. Forandringerne er mest fremtrædende i de perifere Lag og Karret tromboserer ofte og mister sin Kontraktionsevne. Betændelsen er hyppigst i Enderne af Navlesnoren og overvejende hyppig i den placentare Ende. Med nogen Øvelse

er Forandringen af Karrene let erkendelig med blotte Øjne, og særlig fremtrædende, naar Navlesnoren har ligget i Hærdningsvædsken i nogle Timer, man vil da paa Snitfladen let kunne se en fremtrædende Forskel mellem det syge og det sunde. Drejer det sig om Betændelser af stærkere Grader, vil Karvæggen være tyk og af mat hvidgul Farve i Modsætning til den omgivende Gelatina, der er halvt gennemskinnelig og lys hvidgraa. Hvide eller hvidgule Pletter og Striber i Gelatina i Karrenes Nærhed, skyldes begrænsede Leukocytinfiltrationer.

I 100 Navlesnore stammende fra Børn af syfilitiske Forældre fandtes Forandringerne 45 Gange og hos 57 syfilitiske Børn vare de tilstede 37 Gange. Blandt 27 dødfødte fandtes 6 Tilfælde med Forandringer af 1ste Grad og 9 med Forandringer af 2den Grad. Blandt 30 levendefødte henholdsvis 6 og 16 Tilfælde. Forf. anser det ikke paa Forhaand for givet, at Betændelsen er specifik for Syfilis og har i den Anledning gjort Kontrolundersøgelser paa 59 Navlesnore, tilfældig udvalgte blandt ikke syfilitiske syge og sunde Mødre, der havde født levende eller døde Børn. Mellem 48 Navlesnore fra levende Børn fandtes 4 Gange de karakteristiske Forandringer og 3 af vedkommende Børn viste sig ogsaa ved længere Tids Observation syfilitiske. Blandt de dødfødte Børn fandtes Navlesnorsbetændelsen kun een Gang og her sikkert fremkaldt af en bakteriel Infektion. Syfilis kan derfor anses for den langt overvejende Aarsag til Betændelsen, hvorimod det ikke kan udelukkes, at den undertiden kan have andre Aarsager og ikke med Bestemthed tyder paa Syfilis hos Forældrene.

Omvendt kan et Barn med de beskrevne Forandringer i sin Navlesnor altid med temmelig stor Sandsynlighed anses for syfilitisk og det viste sig ogsaa, at af 39 Børn, hvoraf ingen underkastedes præventiv Behandling, undgik kun 2 Udbrud af Syfilis. Observationstiden var 1 Aar. Navlesnorsbetændelsen kan saaledes anses for saa hyppig beroende paa Syfilis, at et Barn født af syfilitiske Forældre med temmelig stor Sikkerhed kan betragtes som havende Syfilis, naar Navlesnoren er forandret paa den karakteristiske Maade. Et ligefremt Forhold bestaar mellem Styrken af Infektionen og Betændelsens Grad og Udbredning: viser Navlesnoren sig stærkt betændt, dør Børnene som Regel inden eller kort efter Fødslen, hvorimod Prognosen synes at være bedre, naar Forandringerne kun er fremtrædende i ringere Grad. I et mindre Antal Tilfælde er forsøgt Virkningen af præventiv Behandling, saa snart Navlesnorsundersøgelsen havde givet positivt Resultat

og de gunstige Resultater opfordrer i høj Grad til Fortsættelse af Forsøgene.

Som hyppig forekommende Placentaforandring er fundet Ødem. Villi bliver plumpere og tykkere og svulme op i Spidserne. Resistensen af Vævet er formindsket og Organets Vægt forøget. Ødemet er ikke nogen Forandring, der er specifik for Syfilis, men det findes ogsaa ved andre Sygdomme som f. Eks. Nefritis. Det samme gælder en anden ret hyppig anatomisk Forandring, den saakaldte Granulationscellehyperplasi af Villi, der bestaar i en abnorm Cellerigdom af Villi og en deraf følgende Opsvulmen af disse. Forandringen medfører en fastere Konsistens af Vævet samt Vægtforøgelse. De svagere Grader af Cellehyperplasien findes ogsaa om end sjældent uden Forbindelse med Syfilis, stærkere Former er kun iagttagne ved Syfilis og der bestaar et ligefremt Forhold mellem Cellehyperplasiens og Infektionens Styrke. Som ejendommelig for Syfilis er endvidere i enkelte Tilfælde fundet Abscesdannelse i Villi. H.

---

## NOGLE LÆGE-, ADMINISTRATIONS- OG LØNNINGSFORHOLD PAA VORE SINDSSYGEANSTALTER.

Betragtninger af en Patient.

Ved Landbrugskandidat Uldall.

Efter i „Det ny Aarhundrede" at have omhandlet Pladsmangelen[1]) og senere Livet paa Sindssygeanstalt[2]) samt i „Tidsskr. f. Sygepleje" Sygeplejen[3]) der, beder jeg „Ugeskr. f. Læger" om Husly for nogle Betragtninger over Lægeforholdene m. m. — Min Opfattelse af Sindssygevæsenet er bygget op under 14 Aars Liv paa Sindssygeanstalt, først og sidst som Patient paa to af vore store Anstalter, flere Aar paa hver; imellem disse to Perioder en Aarrække som Funktionær, dels som Overopsyn ved Sygeplejen, dels under Administrationen; hele Tiden, ved Arbejde for Overlægen, i Rapport til Lægegerningen.

Oprindelig fæstnede jeg mine Tanker til Papiret som et Forsøg paa i den Diskussion, som Prof. Knud Pontoppidan ønskede over sine „Betragtninger over vort Sindssygevæsen" („Bibl. f. Læger" 1901 Pg. 479—536), at indføre ogsaa de tænkende Patienters Mening om Tingene. Fremstillingen vilde vel være bleven en noget anden, hvis jeg da havde kendt de Bidrag, som Overlægerne Lange, Geill og — mindre direkte — Hallager, Reservelægerne Fehr og — ligeledes mindre direkte — A. Helweg i 1901, 1902 og 1903 gav til denne Diskussion; naar jeg nu, frem for helt at omarbejde min Artikel, fore-

---

[1]) 1. Maj 1904. Pg. 150—62.
[2]) 1. August og 1. September. Pg. 463—9 og 565—71.
[3]) Marts og April 1905. Pg. 36—43 og 51—55.

trækker at beholde den gamle Form, kun med Tilføjelse af enkelte Punkter fra de nævnte Indlæg, saa er det i den Formening, at hvis Patientens Lægmands-Tanker i denne Sag i det hele kan have nogen Betydning, saa maa det være ved, at de er, saa rent som muligt, netop Patientens egne Tanker i Anledning af Prof. P.'s æggende Indlæg.

Kandidater og Reservelæger.

I sine Undersøgelser af Vejen til at blive Overlæge paa Sindssygeanstalt er Prof. Pontoppidan bl. a. inde paa den Tanke, at Reservelægerne ikke maa sidde fast i deres Stillinger; han indrømmer, at en anden Ordning kan medføre Vanskeligheder, men mener, at disse maa tages: „Man behøver blot til Sammenligning at tænke paa, hvorledes Officerernes Karriére foregaar gennem Forflytning fra Garnison til Garnison." M. H. t. selve Sagen skal jeg kun bemærke, at naar Prof. P. har meget imod, at en Reservelæge efter en længere Aarrækkes Tjeneste som saadan sukcederer paa den samme Anstalt, saa vil Patienterne ganske sikkert netop i høj Grad ønske, at der paa en af Reservelægepladserne maa findes en Mand, som kan gaa lige ind i Overlægestillingen. De vil ønske det, fordi de derved forskaanes for alt for bratte Omslag i Ledelsen af de Forhold, de lever under, og for den fornyede Undersøgelse af dem selv, som ny Mand altid vil være nødt til at anstille over for en stor Del Patienter.

Men herpaa skal jeg ikke nærmere ind. Hvad der interesserer mig i det anførte Citat, det er Sammenligningen med Officererne. En saadan har jeg nemlig selv ofte anstillet; jeg har tænkt paa, hvorledes Admiralen er begyndt som Skibsdreng, Generalen som Rekrut, hvordan de har tjent sig op og derved stedse til den højere Stilling medført et Kendskab til Livet i de lavere, som sikkert med god Grund er krævet. Er der ikke her en Mangel i vore Sindssygelægers Uddannelse? De har aldrig været i de Stillinger, hvor der leves mellem Patienterne. Og blot ved Stuegang kan man nu en Gang ikke lære Livet paa Afdelingerne at kende til Bunds. Skulde der ikke her være noget at rette?

Naturligvis kan jeg ikke følge Prof. P. ud i Betragtningerne over Lægernes Uddannelse i Psykiatri i det hele. Hvad jeg kan fremsætte, er kun, hvad Patienterne paa dette Punkt ganske direkte føler Savn af og faar i Tanke under Savnet. Ser jeg da først hen til de skiftende Kandidater, som begynder deres Hospitalsuddannelse med et 3 Mdr.s Ophold paa en af Statsanstalterne, saa tager jeg næppe fejl i, at de allerfleste af dem anser disse 3 Maaneder for — lægelig set — ret spildte, betragter Opholdet nærmest som en lille „Tvangsindlæggelse", som det gælder om at slippe saa behagelig fra som muligt. Og for Patienterne i Almindelighed er de som Regel et betydningsløst Led i Lægeetaten, og det ganske naturlig, fordi de ikke har naaet at blive hjemme paa Hospitalet, komme til Forstaaelse af Ledelsens Tanker m. H. t. det hele og den enkelte, lære Patienterne at kende, før de skal bort igen[1]). Men jeg mindes med stor Taknemmelighed en Række

[1]) I Anm. til Finanslovforslaget for 1904—5 udtaler Overlæge Lange, at en 6 Maaneders Kandidat „i hvert Fald i den sidste Halvdel af sin Tjenestetid er i Stand til at yde en endog ofte meget nyttig Hjælp ved det medicinske Arbejde"; men for de 3 Maaneders Kandidater er Tiden kneben nok til Uddannelsen, „om at faa nogen egentlig Hjælp af deres Arbejde er der ikke Tale". (Udhævelsen skyldes nærv. Forf.).

af Kandidater, der for en lille Kreds af Patienter, som de har stillet sig paa Omgangsfod med, har været af stor Betydning, og det forekommer mig ikke usandsynlig, at der heri kunde ligge et Fingerpeg: Vilde ikke de 3 Maaneder give større Udbytte for Patienterne og — især — for de unge Læger selv, hvis disse blev satte noget mere i Rapport til Afdelingerne, end Tilfældet er, fik Anvisning paa at tilbringe nogle Timer daglig paa de og de Afdelinger, sammen med de og de Patienter? Ganske vist vilde Sagen frembyde sine Vanskeligheder: helt uevede i Omgangen med Patienter, som de unge Læger er, maatte de sikkert, hvis Patienterne skulde være betryggede mod uheldige Indgreb, være undergivne Overopsynenes Tilsyn, de maatte, kort sagt, gaa noget mere „i Lære", end Tilfældet nu er. Men især med den nye Ordning af Hospitalstjeneste, som nu stunder til, og hvorved Kandidaterne vel omtrent lige fra Eksamensbordet kan gaa ud til deres afsluttende praktiske Uddannelse, vilde en saadan Tanke dog maaske ikke blive helt uigennemførlig; sammenligner vi atter en Gang med Militæretaten, støder vi jo der paa et noget lignende Forhold, idet Officerer, som kommanderes paa Gymnastik- eller Rideskole, meget vel kan have Underofficerer til Lærere — under en Officers Ledelse —, og saa skulde der endda ikke gerne mellem Læger og Overopsyn være Tale om forskelligt Niveau i almindelig Dannelse, saaledes som Tilfældet som Regel er mellem Officerer og Underofficerer, men kun om Forskel i specielle Kundskaber; og uden at gaa de unge Læger for nær tør man vel mene, at m. H. t. Psykiatri kommer de ikke saa stærkt rustede fra Eksamensbordet, at det kan være generende for dem, under en ældre Læges Ledelse, at maatte til en vis Grad underordne sig et erfarent Overopsyn.

Imidlertid, blandt disse hastig skiftende Kandidater vil det alle Dage høre til Sjældenhederne at finde særlig psykiatrisk Interesse; det er de fast ansatte Læger, Patienterne maa se hen til. En Overgang til disse danner allerede de paa 1 Aar ansatte Kandidater, saaledes som de er normerede til St. Hans Hospital og delvis til nogle af Statsanstalterne: for dem kan der dog blive Tid til at komme ind i Sagerne, og idet der bliver Tale om at hellige mindst et Aar til Psykiatrien, vinder Anstalterne desuden stærkt forøget Chance for at faa Kræfter med Interesse for denne særlige Lægegerning. Lønnen, der nu overalt, i hvert Fald for de faste Kandidater, er sat op til 1200 Kr. aarlig + fri Station, maa vel siges at være saa god, at ogsaa den under normale Forhold giver Chance for at kunne vælge.

Atter fastere knyttede til Anstalten er 2. Reservelægerne, der ansættes paa 3 Aar; men det vilde sikkert for Patienterne være et stort Gode, om de ligesom 1. Reservelægerne blev stillede saaledes — med Løn og Virksomhed — at de kunde ventes at forblive paa Anstalterne i en længere Aarrække. Den Lønforhøjelse, der vilde udkræves hertil, kunde vel ikke være uopnaaelig, og en noget ændret Ordning af Arbejdet maatte vel ogsaa kunne gennemføres. En saadan maatte der ganske vist til, for at Patienterne skulde faa Gavn af en Forøgelse i den faste Lægekraft. Nu følger de yngre Læger Dag efter Dag Chef-Lægen (Overlægen og 1. Reservelæge) paa Formiddagsstuegangen uden selv at faa nogen Del i denne — det synes saa sørgelig spildt Tid; thi at de selv skulde have noget Udbytte af i Længden at beklæde denne Adjudantpost, og det lige saa godt gennem Plejestiftelse (og de dertil nærmest svarende Afdelinger paa de blandede Anstalter) som gennem Kurhuset (og lignende Afdelinger), det vil næppe nogen paastaa; end mindre, at Patienterne skulde have

nogen som helst Gavn deraf. Derimod kan det være til Nytte, naar de kommer paa selvstændig Aftenstuegang; om der i det hele noget mere blev overladt dem selvstændig Stuegang, vilde dette vigtige Lægetilsyn kunne faa en ganske anden Værdi for Patienterne end nu, da Stuegangen strækkes ud over et saa stort Antal Patienter, at der nødvendigvis paa Punkter maa hastes afsted. Og kunde det væsentlig for Lægeuddannelsens Skyld synes nyttigt, at de skiftende Kandidater levede noget paa Afdelingerne, saa vilde slig Ordning vistnok blive af stor Værdi baade for de faste Kandidater og 2. Reservelægerne og — med større Sikkerhed, end hvor Talen var om de hastig skiftende unge — for Patienterne. Skulde det da være umuligt at give disse Læger bestemte Opgaver i den Retning? F. Eks. at lade dem slaa sig ned paa Afdelingerne, ikke med Patienterne i Retstilling — eller lad det være i Rørstilling — men nu ved ens Skakbord, nu ved et Parti Kort, som de saa udmærket godt kunde faa en Aktie med i, i Dag i utvungen Samtale med en, i Morgen med en anden, ikke absolut om Sygdom eller Hospitalsforhold, men om løst og fast. Patienterne trænger saa haardt netop til lidt forfriskende Samtale om Livets Forhold. Og vilde det ikke ganske anderledes end Læsning af Bøger og af Journalers Legio aabne deres Blik for Sygdommenes mangfoldige Maader at vise sig paa — eller gemme sig paa? Ofte vilde de ogsaa, netop paa Grund af deres tilfældige Komme og den større Utvungenhed, faa Øje paa et og andet, som ikke kommer frem under Stuegangen — thi til den er baade Patienter og Omgivelser mere eller mindre „lavede til" —; de vilde faa noget bedre Lejlighed end under Stuegangen til at iagttage Forholdet mellem Patienter og Personale — naturligvis ogsaa kun noget bedre, thi det er jo i det hele kun en Brøkdel, man faar at se, naar man er Funktionær, og des mindre jo højere man er oppe paa Stigen. Tillige vilde de under langt lempeligere Form end „Klager" — der ikke er yndede af Lægerne og mindst lige saa lidt af de Patienter, hvis Paatale man kan stole paa — kunne faa Færten af Forhold, som trængte til at lempes eller rettes. Ved at Patienterne kom i Vane med saadan utvungen Samtale med Lægerne, vilde de ogsaa lettere faa Gang paa at udtale sig om deres Sygdom, og hvad de selv mener om den. Netop de Patienter, som bedst vilde kunne have Gavn deraf, er ofte tilbageholdende.

Vender vi os dernæst til 1. Reservelægerne, da foreligger der en Række Psykiater-Udtalelser, der giver et Billede af Forholdene, som det turde være rigtigt at indskyde. Først Prof. Pontoppidan's Opfattelse af, hvad han kalder den „gamle Reservelæge": „Han kan naturligvis hævde sig ved videnskabeligt Arbejde; men i den praktiske Gerning paa Stedet træder han nødvendigvis i Skygge; han har egentlig udlært efter faa Aars Forløb, og den øvrige Ventetid hengaar da ofte med længselsfuld Spejden efter og Udregning af Chancerne for Avancement. Hvor dette er Tilfældet, bekræfter den gamle Lov sig, at den, der ikke gaar frem, gaar tilbage . . . I bedste Fald bliver de ensidige ved at gaa under samme Lærer og sværge til hans Ord, oftere udvikler der sig en sur og bitter Utilfredshed med Tilbøjelighed til selvsikker, omend undertrykt Kritik af Overlægen. Denne føler sig paa sin Side trykket af en Medarbejder, der er bleven for gammel i Gaarde . . ."

Hermed falder det godt i Traad, hvad Reservelæge Fehr skriver: „Vi er vistnok ene om at lade Reservelægerne føre en saa absolut „Nullitets-Tilværelse", som den vi har her i Landet, naar Over-

lægen selv er hjemme. Det, at være 1ste Reservelæge, er i Udlandet en ganske anderledes betroet Stilling end hos os."

Og man tager vel ikke fejl, naar man hører et Suk i Reservelæge A. Helweg's Ord om, at hans tyske Kolleger gennemgaaende har en „ikke blot selvstændigere, men ogsaa betydelig bedre og mere sikret Stilling end her i Landet".

Saa vidt jeg kender, er Prof. P.s Skildring noget vrang, og forhaabentlig er den i det hele for skarp; ligeledes vil det vel være rigtigt at tage med i Betragtning en aabenbar Tilbøjelighed for kraftige Udtryk hos Dr. Fehr. Men „noget er der om det", og er dette noget ubehageligt for Lægerne, saa er det tilvisse ogsaa uheldigt for Patienterne; det Antal Læger, disse har at søge Hjælp hos, er paa de danske Anstalter saa lille[1]), at de ikke ret godt har Raad til, at ikke al Kraft tages fuldt ud i Brug. Og det er ikke blot ganske direkte, at Patienterne vil komme til at lide under det, hvor Reservelægens Stilling mere eller mindre korrekt kan karakteriseres som Nullitet; ogsaa mere indirekte vil det skade dem, fordi en saadan Tilstand i større eller mindre Grad maa kue Initiativet hos Reservelægen; men for Initiativ hos deres Ledere har Patienterne netop i saa høj Grad Brug, fordi de fleste af dem helt eller dog i høj Grad mangler det, eller maaske nogle har for meget deraf, saa at de stadig eller dog lange Tider igennem maa vejledes i Benyttelsen deraf. Men hvordan skal vel enten det ene eller det andet kunne naas, naar Initiativet er kuet hos væsentlige Dele af selve Lægeetaten? Hvad det for Patienterne saa meget gælder om, det er da, at Arbejdet bliver fordelt saa godt som muligt mellem Lægerne: saa behageligt det ogsaa kan være i et og alt at have at holde sig til den, som til sidst har det afgørende Ord — Overlægen — saa er dette dog ikke heldigt, fordi een Mand nu en Gang ikke kan magte det hele. At Arbejdet kan fordeles, ser vi paa St. Hans Hospital: der har Kvinde- og

---

[1]) Medregnes de 3 Maaneders Kandidater paa Statsanstalterne (Viborg undtaget), stiller Forholdet sig saaledes, at der er 1 Læge til følgende Antal Patienter: Paa Middelfartanstalten (kombineret) 121, paa de blandede Anstalter, Oringe 122, Aarhus 103 (men her skal Overlægen desuden 1 Gang mdl. tilse hver af de to i de sidste Aar indrettede „omdannede Fattiggaarde"). Ser vi bort fra 3 Mds. Kandidaterne — hvad vel nok er rigtigst — stiller Forholdet sig saaledes: Viborg (ren Plejest.) 175, St. Hans Hospital (komb.) 170, Oringe (bl.) 163, Middelfart (komb.) 146, Aarhus (bl.) 129. M. H. t. St. Hans Hospital maa dog bemærkes, at det de senere Aar har været vanskeligt at faa Kandidater for den normerede Tid af 1 Aar; sidste Aarsberetning, for 1903—4, nævner saaledes 1 Kandidat paa 3 Mdr., 1 paa 5 Mdr. — I Norge finder man Tallene 25 (privat), 65, 80, 90; i Sverige er Forholdet nogle Steder som i Norge, andre Steder omtrent som hos os, atter andre Steder endnu ringere (Upsala 223, Vadstena 293; men maaske kan der her i Opgivelserne til Dr. Dedichen — fra hvis Skrift „Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke in den skandinavischen Ländern. 1901" disse Tal er hentede — være udeladt yngre Assistentlæger). — I Tyskland angiver Reservelæge A. Helweg i sin Rejseberetning (U. f. L. 1903 Nr. 29 ff.), at der findes, alt efter Anstaltens Størrelse, 2—4 faste Læger, af yngre Læger 1 : 100 Ptt., og disse forbliver sjælden mindre end 1—2 Aar paa Anstalten.

Mandsplejestiftelsen hver sin „Afdelingslæge", som ikke blot selvstændig, om end under Ansvar over for Overlægen, leder hele den daglige Gerning, saa at Overlægen kun en Gang hver 14. Dag tilser hver af Plejestiftelserne; men de besørger ogsaa Korrespondancen med Patienternes Paarørende, modtager disse, naar de kommer i Besøg, permitterer Patienter osv. Man er her langt inde paa den kollegiale — afledet, naturligvis, af Kollegium, ikke af Kollega — Deling af Arbejdet, som synes nødvendig, hvis de Lægekræfter, Anstalterne raader over, skal fuldt udnyttes — saaledes som Patienterne trænger til det.

Mere eller mindre uopnaaet, som den hensigtsmæssige Fordeling af Lægernes Arbejde synes at være paa Statsanstalterne, maa den jo sikkert frembyde væsentlige Vanskeligheder. Med al Erkendelse af det mislige for Lægmand ved at komme ind paa Lægernes Arbejde, mener jeg dog at være saa indlevet i Anstaltsforhold, saa vant til at se paa dem fra forskellige Hold, at jeg vel tør tillade mig at fremsætte nogle positive Forslag udover, hvad jeg allerede har anført m. H. t. Lægernes direkte Forhold til Patienterne. Hvad det kommer an paa, synes mig da at maatte være, at der gives først og fremmest Reservelægerne, men muligen ogsaa de faste Kandidater særlige Virkeomraader, hvor de kan gøre sig nyttige og derved vinde baade større Interesse for Gerningen og øget Autoritet over for Patienter og Personale.

Skulde ikke en Overlæge — naar han en Gang var kommen ind paa det kollegiale Samarbejde — saaledes kunne overdrage en af Reservelægerne ikke blot at føre Madlisterne, men ogsaa at have Øje med Maden og med Økonomiregnskabet, saa at han kender Overskridelser og Besparelser paa dette? Først naar Tilsynet er samlet paa lægelig Haand, saa at det kan føres ogsaa paa Afdelingerne, først da vil der i Virkeligheden komme det Udbytte, som er muligt — og meget ønskeligt for god Økonomis Gennemførelse — af det store Arbejde[1]), som Økonomiregnskabet medfører; nu er dettes Betydning vist nærmest formel. — Og kunde der ikke af en af Lægerne kræves noget Kendskab til Undersøgelsen af Levnedsmidler? At Mælk og Fløde undersøges paa Fedt, er vel en Selvfølge, hvor de indkøbes i større Mængder — dertil kræves endelig kun rent empirisk Kendskab — men ogsaa andre Fødemidler, og da i første Linie Brødet, kunde det ofte være heldigt at faa underkastet en mere eksakt Undersøgelse end Smagens: den almindelige Kontrol med Bagerierne er her ingenlunde tilstrækkelig, og det allerede fordi Brødet kan komme fra Landsbybagerier, som ikke engang paa Papiret er kontrollerede. I det hele er jo den bedst mulige Kontrol det ganske nødvendige, men ikke altid rigtig tilstrækkelig gennemførte Supplement til Licitationssystemet[2]).

---

[1]) Paa Aarhusanstalten tænkte man for nogle Aar siden paa at anskaffe en Regnemaskine „navnlig til de mange Udregninger til de maanedlige Bespisningsregnskaber". Maskinen kunde vist være meget nyttig, maaske skaane for den nu næsten nødvendige Dobbeltberegning. Men maanedlige Udregninger! Det er da sikkert spildt Arbejde for mindst de to Tredjedeles Vedkommende.

[2]) I denne Forbindelse kan henpeges paa, at den offentlige Kødkontrol vel — saa nogenlunde — sikrer, at Kød og Flæsk er sundt, men slet intet siger om dets Godhed i det hele. Paa St. Hans Hospital, hvor Kødet forlanges leveret fra Københavns offentlige Slagtehuse, har man meget praktisk til den almindelige Kontrol føjet en særlig, der sikrer Hospitalet, at Kødet stammer

Og kunde ikke en anden f. Eks. have det lægelige Tilsyn med Arbejdsholdene? Nu er det, højt regnet, kun Værkstedsfolkene, der bliver tilsete under deres Arbejde, og dog kan sikkert Maaden, Patienterne tager dette paa, frembyde ogsaa lægelig Interesse, saa at det var bedre at iagttage personlig end at nøjes med Referater, maaske endda blot fra en Arbejdskarl. Og lad mig her indskyde, hvad Reservelæge A. Helweg skriver om, hvordan der i Tyskland tages fat paa Anstalter med Landbrugskoloni:

„Kolonilægen maa være til Stede om Morgenen, naar Patienterne Kl. 6 eller 7 gaar paa Arbejde . . , og 1—2 Gange dgl. paa Arbejdspladserne kontrollere Forholdene og ved Selvsyn gøre sine Erfaringer om de enkeltes Arbejdsevne." Og længere fremme: „Det var kuriøst at se, hvorledes de sløveste Patienter oplærtes til Arbejde . . . . Der hører megen Taalmodighed til, men der kan udrettes meget. Det bliver Kolonilægens Sag at være den udholdende; i en af Anstalterne havde en energisk Læge i Løbet af faa Maaneder faaet 20 sløve Patienter, af hvilke nogle havde siddet ledige i 10 Aar, til at arbejde."

Ogsaa med Patienternes Arbejde er der forbundet et betydeligt Regnskab over Fortjeneste og Forbrug til Smaafornødenheder, som vedkommende Reservelæge da enten kunde have at føre eller at lade føre — paa St. Hans Hospital er Ordningen en saadan[1]) — eller dog at være saaledes inde i, at han for enhver arbejdende Patient kunde gøre Indstilling baade om den passende Betalingssats og om det rimelige Forbrug.

Intet kan være urimeligere, end at Overlægen skal være besværet med alle disse Detailler, og samtidig med, at en Ordning som den antydede vilde lette ham, vilde den gavne de yngre Læger ved at overlade dem Omraader, som de kunde behandle med en vis Selvstændighed. Og ad begge Veje vilde den meget gavne Patienterne.

(Fortsættes)

---

## FRA INDLANDET.

Redaktionen har modtaget følgende Meddelelse:

Frikort til Badeanstalten „København" for 1906 udleveres fra 1. Januar 1906 ved personlig Henvendelse til Kasserersken i Vestibulen og mod Aflevering af Frikort for 1905.

Ærbødigst

A/S Badeanstalten København.

Møller.

---

fra Dyr, som svarer til Konditionernes Krav. Hvor Forsyningen ikke sker fra offentligt Slagtehus, kunde man maaske med Nytte gaa en Vej, der er angivet i flere Byers Sundhedsvedtægter: at Dyret saavel før som under Slagtningen synes af den kontrollerende Dyrlæge.

[1]) Selve Udregningen udføres dog efter de fra Overopsynene modtagne Lister af Administrationen; efter Opgivelserne fra denne fordeles den i Lægernes Bøger paa de enkelte Konti.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

21. Decbr. 1905 Nr. 51

## FRA EN REJSE I TYSKLAND.

Af Dr. med. Fr. Tobiesen.

Den sociale Lovgivning. — Forsikringsanstalternes Helbredelsesanstalter. — Tuberkulosebekæmpelse i Hamburg. — „Fürsorgestellen" og „Walderholungsstätten" for Tuberkulose. — „Waldschule" i Charlottenburg.

Ingen, der besøger Hospitaler og andre Helbredelsesanstalter i vort Naboland Tyskland, kan undgaa, selv om han hovedsagelig søger Kundskaber paa den kliniske Medicins Omraade, lejlighedsvis at komme ind paa Spørgsmaal vedrørende den sociale Medicin. Benævnelser som „Landesversicherungsanstalt", „Invalidenrente" o. s. fr. vil man jævnlig høre nævnt saavel paa Hospitalernes Sygestuer som paa Poliklinikerne. Nøglen til Forstaaelsen af disse findes i den social-medicinske eller snarere social-politiske Lovgivning, den Række Love, som Bismarck gennemførte, vistnok mindre af Kærlighed til Arbejderne end for at tage Brødet ud af Munden paa sine bitre Modstandere Socialdemokraterne og for at bekæmpe dem med deres egne Vaaben.

Det første Indtryk, man faar af denne Lovgivning — Sygeforsikringsloven af 15. Juli 1883 med Tillæg af 25. Maj 1903, Ulykkesforsikringsloven af 6. Juli 1884 og Loven om Invaliditets- og Alderdomsforsikring af 22. Juni 1889, ved Revisionen af 13. Juli 1899 kaldet Invalideforsikringsloven — er, at den er i høj Grad ind-

viklet og dette Indtryk, forlader en ikke, naar man nærmere beskæftiger sig med Lovene.

For danske Læger har det imidlertid nogen Interesse at kende Hovedlinierne af denne Lovgivning, fordi man i Tale og i Fagpresse saa jævnlig træffer paa Omtale af Lovene og de som Følge af dem opstaaede Institutioner, og fordi denne Lovgivning paa Tuberkulosesagens Omraade har haft en saa overordentlig stor Betydning. —

Loven om Ulykkesforsikring for Arbejdere er den mindst indviklede og bygger ligesom den hos os gældende Lovgivning paa det Princip, at Arbejdsgiveren skal skadesløsholde Arbejderen for Beskadigelse og Invaliditet, der er paadragen under Arbejdet. Den bestemmer, at Arbejdsgiverne i Industri og visse Haandværk skal holde deres Arbejdere forsikret mod Ulykkestilfælde under Arbejdet. Men, medens der hos os ikke bestaar nogen Forpligtelse for Arbejdsgiveren til at tegne Forsikring, undtagen for Søfolk, er han i Tyskland forpligtet til at være Medlem af gensidige, territorialt ordnede, Forsikringsforeninger.

Mellem vor Sygekasselov og den tyske Lov om Sygeforsikring er der en fundamental Forskel. Hos os giver Stat og Kommune klækkelige Bidrag til Sygekasserne, hvorved Medlemmernes Ydelser kan ansættes betydelig lavere, Indtrædelsen i Sygekassen er en frivillig Sag, og Bidragene udredes alene af Arbejderne. I Tyskland derimod tvinger Loven Arbejderen til at være i Sygekassen og paalægger samtidig Arbejdsgiveren at bære sin Andel af Udgiften hertil.

Hensigten med denne Ordning er paa den ene Side at forhindre, at Arbejderne i Tilfælde af Sygdom falder Fattigvæsenet til Byrde, hvad der med den store Arbejderbefolkning vilde blive altfor byrdefuldt for de mere velstillede Klasser og paa den anden Side at lette Arbejderbefolkningen paa Arbejdsgiverens Bekostning.

Forpligtede til at være Medlem af en Sygekasse er Haandværkere, Industriarbejdere, Sporvogns- og Jernbanearbejdere og Personer, der er stillede paa lignende Maade,

dog ikke Tjenestetyende. Med Hensyn til disse sidste bestemmer „Bürgerliches Gesetzbuch“ at, for saa vidt der ikke ved en for den enkelte Forbundsstat gældende Lov er indført Forsikringstvang, er Husbonden forpligtet til i 6 Uger at betale Kur og Pleje mod Fradrag i Lønnen.

Udgiften til Forsikringen afholdes med $^1/_3$ af Arbejdsgiveren og $^2/_3$ af Arbejderen. Sygehjælpen, der begynder at løbe paa 3. Dagen efter Sygdommens Begyndelse, og som vedvarer i 26 Uger, skal mindst beløbe sig til Halvdelen af den paa Stedet gængse Dagløn i det paagældende Fag samt fri Læge og Medicin. Behandling paa Hospital kan træde i Stedet for en Del af Pengehjælpen.

Loven har indført tre forskellige Arter af Sygekasser. Ortskrankenkassen navnlig bestemte for Arbejdere hørende til et bestemt Fag eller Profession, hvorfor de kun findes i noget større Byer, Betriebskrankenkassen for Arbejdere hørende under en bestemt Virksomhed (Fabrik, Skibsværft o. l.), af hvis Bestyrelse Arbejdsgiveren er Medlem, og endelig Gemeindekrankenkassen, navnlig bestemt for mindre Byer, hvor der ikke er Plads til de andre to Kategorier, i Bestyrelsen af den sidste har den stedlige Øvrighed Sæde. Imidlertid kan Forsikringspligten ogsaa fyldestgøres gennem private Sygekasser, naar de blot yder den fastsatte Minimalhjælp, og Arbejderen kan foruden at fyldestgøre den tvangsmæssige Forsikring ydermere være Medlem af saadanne private Kasser.

Da nu Staten tvinger Arbejderne ind i Sygekasserne, maa den paa den anden Side ogsaa sørge for, at Sygekasserne opfylder deres Forpligtelser over for Medlemmerne. Da saaledes Sygekasserne i Cöln for 2 Aar siden var bleven uenige med Lægerne og som Følge heraf ikke kunde faa Læger ansatte ved Kasserne, greb Statsmyndighederne ind og skaffede Medlemmerne den fornødne Lægehjælp. Imidlertid følte Sygekassernes Bestyrelse sig brøstholdne herved og bragte Sagen for Dom-

stolene, hvor den endnu ikke har funden sin endelige Afslutning. —

Invalideforsikringsloven paalægger Haandværkere, Industriarbejdere, Tjenestetyende, Syersker, Handelsmedhjælpere osv., kort sagt alle, der mod Løn arbejder for andre, naar de er fyldt 16 Aar og har mindre end 2000 Rmk. i aarlig Fortjeneste, tvangsmæssig Forpligtelse til at lade sig forsikre mod Invaliditet og for efter det fyldte 70. Aar at erholde en aarlig Rente. Selvstændige Personer kommer ikke ind under Forsikringen — saaledes er f. Eks. en Haandværksmester ikke forsikringspligtig, selv om han ikke har 2000 Rmk.s Fortjeneste. — Imidlertid aabner Loven saadanne Smaahaandværkere og Smaahandlende Adgang til en frivillig Forsikring, der dog kun benyttes meget lidt.

Organer for Forsikringen er de af Staten oprettede og subventionerede Forsikringsanstalter — Landesversicherungsanstalten —, der enten omfatter en Provins, en Forbundsstat eller en enkelt Storby (Berlin har saaledes sin egen Forsikringsanstalt). Betalingen, der erlægges ugevis, og hvoraf Arbejder og Arbejdsgiver hver erlægger Halvdelen, retter sig efter Fortjenesten (fra 14—36 Pfg. om Ugen), og Indskuddene sker ved at Mærker af en vis paalydende Værdi, der faas paa Postkontorerne, klæbes op paa særlige Kvitteringskort, som indsendes til og opbevares i Forsikringsanstalten.

Invaliditetsunderstøttelsen — Renten — kan oppebæres enten paa Grund af forbigaaende eller stedsevarende Invaliditet, i sidste Tilfælde skal Arbejdsevnen være nedsat til mindre end $^1/_3$. Forudsat at den fornødne Karenstid — 200 Uger — er tilbagelagt, begynder den at løbe 26 Uger efter Invaliditetens Begyndelse ɔ: naar Sygekassehjælpen holder op. Den er temmelig ringe, i det højeste 2—300 Rmk. aarlig; Alderdomsrenten er dog noget højere. For Tiden findes der i Tyskland c. $^3/_4$ Million Rentenydere, medens det samtlige Antal forsikrede ved Udgangen af 1903 angives at være c. 13 Millioner[1]).

---

[1]) Sørensen: Den tyske Invalideforsikringslov. København 1905.

Da Forsikringsanstalterne skal betale Rente til alle invalide, er det indlysende, at de er i høj Grad interesserede i, at en forbigaaende Invaliditet atter hæves, og de har derfor anvendt en Del af deres gennem Aarene opsparede meget betydelige Formuer — nu c. 1000 Millioner Rmk. — til at oprette Helbredelsesanstalter af forskellig Art, paa hvilke der gives tuberkuløse og andre for en Tid invalide gratis Kur og Pleje. Det er saaledes Forsikringsanstalternes vel forstaaede Interesse, der har dikteret deres Stilling til Tuberkulosebekæmpelsen, idet de som bekendt har opført og driver Størstedelen af Folkesanatorierne i Tyskland, hvortil i de sidste Aar er kommet Oprettelsen af Plejehjem for uhelbredelige. Indtil Udgangen af 1903 er der til disse Formaal anvendt over 25 Millioner Rmk.

Hvis nu en forsikret rammes af en Sygdom, der medfører længere varende Arbejdsudygtighed, henviser hans Læge — thi som Regel vil han ogsaa være Medlem af en Sygekasse — ham til at andrage Forsikringsanstalten om Hjælp. Denne lader sig nemlig aldeles ikke nøje med eller lede af den behandlende Læges Skøn, men har sine egne lønnede Læger — Vertrauensärzte — der undersøger alle, der mener at have Krav paa Hjælp, og efter hvis Skøn den alene tager sin Bestemmelse. Sender en privat Læge en Pt. til Forsikringsanstalten med Anmodning om f. Eks. at faa denne optaget i et Brystsygesanatorium, og Tillidslægen af en eller anden Grund ikke finder den paagældende egnet dertil, er Anstalten uigenkaldelig lukket for ham. Tillidslægens Skøn er her ikke appellabelt. Thi Behandling paa Sanatorium og Rekonvalescenthjem er ikke noget, den syge kan fordre af Forsikringsanstalten, men en Gave denne i egen Interesse giver den syge. Anderledes derimod, hvor det drejer sig om blivende Invaliditet. Her har den syge Krav paa en Understøttelse, og Tillidslægens Skøn er derfor appellabelt til højere Instanser.

At Anstalterne — Folkesanatorierne osv. — saaledes belægges efter nogle faa Lægers Skøn, medfører den

store Fordel, at Belægningen bliver i høj Grad ensartet og yder en Garanti mod, at uegnede Tilfælde optages. Paa den anden Side rummer det Fare for større Vilkaarlighed og har, hvor det drejer sig om Lungetuberkulose, den Ulempe, at det kan være umuligt at erkende Sygdommen ved den enkelte Undersøgelse, som Tillidslægen foretager. Dog gaar Tendensen i den Retning, at Forsikringsanstalten i Tvivlstilfælde stiller sig paa det for den syge gunstigste Standpunkt.

Takket være denne sociale Lovgivning er det ret ualmindelig, at Personer af den arbejdende Klasse ikke har noget Sted at søge Understøttelse i Tilfælde af Sygdom. Store Lag af den mandlige Arbejderbefolkning er jo endogsaa Genstand for en tredobbelt Forsikring. Men indviklet er Systemet unægtelig. Saaledes frembyder der sig for at nævne et Eksempel det Spørgsmaal, hvem der skal betale Arbejdsgiverens Andel af Invalideforsikringspræmien for saadanne Arbejdere, der ikke har noget fast Arbejdssted, saaledes som det f. Eks. er Tilfældet med Syersker, der gaar rundt i Familier og syr. At fordele Beløbet paa alle Ugens forskellige Arbejdsgivere vilde jo være det retfærdigste, men er praktisk ugørlig, og man har derfor bestemt, at den Arbejdsgiver, der beskæftiger Arbejderen den første Arbejdsdag i Ugen, betaler hele Bidraget. —

For at give et Begreb om, hvor meget Forsikringsanstalterne har gjort for de arbejdende Klasser ved at benytte den dem i Invalideforsikringsloven givne Tilladelse til at anvende deres Midler til at bekæmpe selve Invaliditetsaarsagerne skal her gives en kort Beskrivelse af nogle Anstalter, jeg har haft Lejlighed til at bese.

I et Staden Hamburg tilhørende Enklave i Holsten har Forsikringsanstalten for Hansestæderne ved Gross-Hansdorf oprettet et Rekonvalescenthjem (Genesungsheim) for Kvinder og et Plejehjem (Invalidenheim) for tuberkuløse Mænd.

Fra Hamburg naar man efter $^1/_2$ Times Jernbanekørsel Landsbyen Ahrensburg — Hovedbesiddelsen

det af den bekendte danske Statsminister Schimmelmann oprettede Grevskab. Efter et Kvarters Kørsel med Vogn afløses de preussiske sorte og hvide Vejviserpæle af røde og hvide som Tegn paa, at man atter befinder sig paa Hamburgs Territorium og straks efter ser man det store Rekonvalescenthjems Bygning dukke frem i et smilende Landskab, helt omgivet af Skov. Dette har nu været i Brug Sommer og Vinter i c. 5 Aar og kan rumme 80 Patienter. Disse er dels egentlige Rekonvalescenter dels anæmiske, nervøse og af anden Grund uarbejdsdygtige, der ikke trænger til egentlig Hospitalspleje, og som her faar fri Kur og Pleje i 6—8 Uger undertiden endnu længere. Til Behandlingen anvendes i udstrakt Maalestok Bade og Liggekure i den udstrakte smukke Park og Have.

Belægningen rekruteres dels fra den egentlig tjenende Klasse, dels er det Syersker, Ekspeditricer og Personer i lignende Stillinger, og Driften er indrettet herefter; saaledes maa de syge selv besørge de daglig forekommende lettere huslige Arbejder — Sengeredning, Støvlepudsning o. s. v.

Alle Opholdsrum og Sovestuer — som Regel 4-Sengs-Stuer, hvor hver Patient har Klædeskab og Natbord, medens Vaskeindretningerne er anbragt i særlige Lokaler — ligesom Spisesalen ligger paa Solsiden, medens der paa Skyggesiden i alle Etager findes en rummelig Korridor, der ligesom alle øvrige Lokaler er linoleumbelagt og elektrisk oplyst.

Det var et overordentlig lyst og tiltalende Indtryk, man modtog af Anstalten og Livet der, hvor man ved mit Besøg var optaget af Forberedelserne til en Afskedsfest for et Hold bortdragende Patienter.

Dette Indtryk af en Anstalt, der fuldt ud har vist sig hensigtssvarende, fik man derimod ikke ved Besøget paa det c. 1 Km. derfra liggende Invalidehjem.

Dette har man opført dels for at skaffe tuberkuløse, hvis Sygdom er saa fremskreden, at der ikke er Haab om Helbredelse, et Tilholdssted, hvor de under behagelige For-

hold kan faa den Pleje, som deres egne Hjem ikke evner at yde dem, og dels for ved at isolere dem at forhindre Udbredelse af Smitte; navnlig det sidste synes at have været det afgørende for Anstaltens Grundlæggelse. Hjemmet er planlagt at skulle rumme 200 syge og Omkostningerne ved Opførelsen er beregnet til 4000 Rmk. pr. Sengeplads, hvoraf man ser, at Forsikringsanstalten baade er meget rig og tilbøjelig til at give Pengene ud. Imidlertid er der endnu kun opført en Bygning, der kan rumme 30 syge, og det er ikke sikkert, at Planen bliver realiseret i sin fulde Udstrækning, thi det synes ikke, som om Forsøget er faldet helt tilfredsstillende ud.

Ved første Øjekast er dette forbavsende. Thi disse stakkels invalide Ftisikere, der nyder frit Ophold der mod at give Afkald paa deres ringe Invaliderente — den er højst 16,50 Rmk. maanedlig — befinder sig her under fortræffelige Forhold. Hjemmet ligger i smukke Omgivelser, de fælles Rum er luftige og hyggelige og Sovestuerne, om hvilke to og to er fælles, store og veludstyrede, med Skabe og Servanter. Tillige er Forplejningen god og rigelig, og der er sørget for Beskæftigelse, idet hver paa Forlangende faar et Stykke Jord at dyrke som Have, og det var beundringsværdigt at se, hvad enkelte havde faaet ud af denne Plet Jord, der straalede med Efteraarets Blomster eller bugnede af Græskar og Agurker; tillige er der Adgang for Patienterne til at udøve forskellige Haandværk.

Aarsagen, hvorfor de syge ikke vil være i Plejehjemmet, er imidlertid den, at de giver Afkald paa deres Frihed der, idet de ikke maa komme uden for det til Hjemmet hørende Terræn, der ganske vist er ret udstrakt (22 ha.), og fremdeles, at de praktisk talt er fuldstændig fjærnede fra Slægt og Venner, for hvem Rejsen derud er for lang, og henvist til altid at have deres syge Fællers Lidelser og Død for Øje med Forvisningen om, at denne Skæbne inden føje Tid ogsaa vil blive deres. Intet Under da, at de, der kan, søger at slippe derfra igen, naar den Bedring, der altid indfinder

sig i Begyndelsen af Opholdet paa Grund af de uvante gode materielle Forhold, atter har tabt sig.

Hjemmet har nu været aabent i $1^3/_4$ Aar og i den Tid har 81 Personer været optaget der. Af disse 81 døde 20 i Anstalten og 5 kort efter at være udgaaet derfra, et Tegn paa, at Selskabet der ikke kan være meget opmuntrende. Det viser sig fremdeles forstaaelig nok, at de syge, der bedst finder sig i Opholdet er dem, der ikke har Paarørende at tage tilbage til, thi alle de 8 Personer, der har været i Hjemmet over 1 Aar, var enten ugifte eller Enkemænd.

Disse Erfaringer fra Gross Hansdorff er imidlertid baade interessante og lærerige, fordi de viser det upraktiske i at oprette Anstalter alene beregnede paa haabløst syge tuberkuløse. —

Midt i en af Mark Brandenburgs uendelige skovbevoksede Sandstrækninger ved Beelitz i Nærheden af Potsdam, har Forsikringsanstalten for Berlin med en Bekostning af c. 9 Millioner opført en Helbredelsesanstalt, der er i høj Grad værd at besøge dels paa Grund af den store Virksomhed, der her finder Sted, og dels, fordi Anstalten er udstyret med det ypperste af, hvad der kan præsteres paa Ingeniørvidenskabens og Lægevidenskabens Omraader.

Anstalten deles ved Jernbanelinien i 2 Dele og ved en Chaussé, der gaar vinkelret paa Jernbanelegemet, deles hver af disse atter i 2 Afsnit henholdsvis for Mænd og Kvinder. Afdelingen paa den ene Side af Jernbanelinien er „Heilstätte“ for brystsyge, paa den anden Side ligger Sanatoriet ɔ: en Helbredelsesanstalt for Patienter med Blodmangel, Neurasteni, Hjærte- og Ledsygdomme. Her findes ogsaa Lys- og Opvarmningscentralen, fra hvilken Damp og Elektricitet i mægtige Tunneller, af hvilke den længste er over 1 Km. lang, ledes til de forskellige Bygninger, i alt 35.

Anstalten for tuberkuløse, der ligesom „Sanatoriet“ har Plads til c. 300 Patienter, hvoraf noget mere end Halvdelen Mænd, er nu under Udvidelse til c. 600

Pladser og adskiller sig kun fra andre Folkesanatorier ved, at Bygning og hele Udstyret er mere luksuriøst. Særlig pragtfulde er Badeindretningerne, men disse overgaas dog langt af, hvad der findes i det til „Sanatoriet" hørende „Kurhaus", en stor fleretages Bygning, i hvilken Patientbehandlingen, der næsten udelukkende er Hydroterapi og anden fysisk Terapi, foregaar.

Badebehandlingen finder Sted i en stor Hal med Ovenlys og i en Række tilstødende Rum, og omfatter de fleste Badeformer, som overhovedet finder Anvendelse. Tillige findes i Siderummene Lokaler for Massagebehandling og Hvilerum for Patienterne efter Badene. Fremdeles findes alle mulige Apparater til Elektroterapi og i I Etage en stor Sal fuld af Maskiner til Sygebehandling efter Zander's System.

Oprettelsen af de forskellige her beskrevne Anstalter paa Landet i ret stor Afstand fra de store Byer er betegnende for den Retning, der maaske vil blive den raadende i Fremtiden, og som gaar ud paa at sønderlemme de store Hospitaler i Byerne. Disse skulde da forbeholdes de syge, der trænger til stadig Pleje og Tilsyn, medens saadanne Patienter, der kunne gaa oppe, anbringes i særlige Anstalter uden for Byerne, hvor det er muligt i højere Grad at udnytte de rent naturlige Helbredelsesfaktorer. —

(Sluttes).

---

## KORRESPONDANCE.

### Cancerkomiteens histologiske Undersøgelser.

I Ugeskrift for Læger af 7. December i Aar har flere højtærede Herrer Kolleger[1]) kritiseret Cancerkomiteens Fremgangsmaade ved Besættelsen af Histologpladsen og vedtaget en Art Protest herimod. Da det er Komiteen i højeste Grad magtpaaliggende lige fra Begyndelsen af at handle i fuld Samklang med ærede Kolleger, saa har den anset det for rigtigt kortelig at imødegaa de Herrers Skrivelse. Uden Sam-

[1]) Med Undtagelse af Hr. Dr. Hørring har de andre ærede Herrer været Ansøgere om Posten som Histolog.

stemmen med vore Kolleger, uden deres stadige Bistand vil det være Komiteen umuligt at udrette noget godt eller blot tilnærmelsesvis brugbart. Komiteen vil derfor paa enhver Maade, hvor det er gørligt og ikke synes at stride mod Arbejdets Interesse, stræbe at lempe sig efter Kollegers besindige og rettidige Raad.

Naar man gennemlæser den omtalte Skrivelse, saa møder man navnlig følgende Bemærkninger, som Komiteen ønsker at imødegaa. — Der siges saaledes: „Man paatænker at opfordre Læger, Kliniker og Sygehuse til at indsende Væv, der er suspekt i Retning af Malignitet, til vedkommende Histolog til mikroskopisk Undersøgelse". Hertil er at bemærke, at Komiteen tilbyder alle at faa Undersøgelserne foretagne vederlagsfrit hos Komiteens Histolog, men at Komiteen tilføjer, at den, hvis man foretrækker en anden Histolog, da beder om, at denne Histologs Undersøgelse maa blive meddelt Komiteen.

Der skrives endvidere, at det ikke er let at indse, hvorfor disse Undersøgelser skal foretages gratis, og hertil maa vi bemærke følgende. Det sker for at lette Adgangen for alle, for at Pengespørgsmaalet aldrig skal træde hindrende i Vejen, og vi føler os overbevist om, at mange Læger vil være os taknemlige herfor, og at denne gratis Adgang i høj og særlig Grad vil forøge Antallet af Undersøgelserne. Skrivelsen siger endvidere, „Man kunde hertil (at Komiteen kun har een Undersøger) sige, at det af Hensyn til den videnskabelige Bearbejdelse af Materialet var hensigtsmæssigt, at dette blev samlet paa een Haand". Her har de Herrer ramt Sømmet paa Hovedet, og for dette Hovedhensyn maa alle smaa Hensyn tabe deres Betydning. Selv om Materialet ikke helt og holdent samles fra een Haand, hvilket det vel næppe er at vente for de Herrers Skyld, saa vil det dog sikkert for største Delen blive een Mands Undersøgelser, som Komiteen faar at gøre med og holde sig til. Lad os tænke os, at Komiteen var gaaet det Skridt helt ud, som de Herrer har tilraadet, hvad saa? Hvis Komiteen blot havde bedt om at faa de patologisk-anatomiske Præparater mikroskopisk undersøgte, ligegyldig af hvilken Histolog, hvis Komiteen saaledes havde faaet ikke alene de 6 anerkendte Histologer med, men 10—12 andre, tror saa de Herrer, at Undersøgelsernes Brugbarhed havde vundet eller tabt? Og hvor er Grænsen for Antallet af brugbare Histologer? Naar de Herrer endvidere mener, at det kun drejer sig om en „Diagnosestation, og at der selvfølgelig ikke kan være Tale om nogen videnskabelig

Bearbejdelse", saa tager de Herrer helt fejl af Komiteens Forhaabninger. Det er netop vor Mening, at en dygtig Histolog med videnskabelig Sans og Iver ikke vil betragte denne Gerning som en Forretning, men at han vil sætte som sin Opgave ved Bearbejdelsen af sit store Materiale at frembringe et videnskabeligt Udbytte. Komiteen tvivler ikke om, at enhver af de Herrer, hvis han var bleven Komiteens Histolog, vilde have følt saaledes og vilde have glædet sig ved, om det af ham frembragte Materiale var blevet om ikke det eneste, saa dog det overvejende store.

Den sidste Del af Skrivelsen, der vedrører den mulige Formindskelse af de ærede Herrers Indtægter, skal Komiteen ikke indlade sig paa. — Kun en lille Bemærkning endnu, nemlig den, at det havde været heldigere og mere i alles Interesse, om de Herrer Histologer før Besættelsen, før man vidste, hvem Komiteen vilde vælge, havde sluttet sig sammen og meddelt os deres Betænkelighed ved at overtage Posten som Komiteens eneste Histolog.

Paa Forretningsudvalgets Vegne

Fr. Howitz,
p. T. Formand.

---

## Svendborgresolutionen

Jeg anser mig forpligtet til gennem Ugeskrift for Læger at meddele, at jeg under 16. Nov. har tilstillet Justitsministeren følgende Skrivelse:

Deres Ekscellence!

Bestyrelsen for den alm. d. Lægeforening har i Oktober dette Aar indgivet til den høje Regering og Rigsdag følgende paa et Lægemøde i Svendborg den 25. August vedtagne Resolution:

„Lægemødet bemyndiger Bestyrelsen til at indgaa til Regering og Rigsdag med Andragende om ved Lov at faa Lægernes Jus practicandi begrænset saaledes, at Læger, der er dømte for i den offentlige Mening vanærnede Forbrydelser, eller af anden Grund maa anses for uskikkede eller uværdige til at praktisere, kunne blive berøvede deres Jus practicandi ved en Domsafgørelse".

Deres Ekscellence!

Denne Resolution er ikke et fuldgyldigt Udtryk for den alm. danske Lægeforenings Opfattelse af denne vigtige Sag;

thi vistnok er den bleven vedtaget paa Lægemødet i Svendborg af de der forsamlede c. 125 Læger, men den har ikke i Forvejen været forelagt for de Lægekredse, af hvilke den alm. danske Lægeforening er sammensat, og Lægemødet har derfor savnet Bemyndigelse til at fremkomme med en saadan Udtalelse paa Lægeforeningens øvrige c. 1200 Medlemmer, end sige paa Danmarks samtlige c. 1800 Lægers Vegne.

Jeg ser mig da ogsaa i Stand til som Formand for Ringkøbing Amts Lægekredsforening at afgive den Erklæring, at vor Kreds ikke kan give sin Tilslutning til en Resolution af et saa vidtrækkende Indhold og af en saa rigoristisk Karakter, hvorved i Nu- og Fremtid under skiftende Anskuelser og Retsopfattelser Læger vilde kunne blive bebyrdede med Straffe, som maatte kaldes for urimelig haarde og som — med Undtagelse selvfølgelig af Embedsstanden — maatte siges at være uden Analogi i alle andre Stænder.

Naar Savnet af Lovbestemmelser, hvorved under visse Omstændigheder en Læge kunde berøves sit Jus practicandi, er blevet mere føleligt, da er Aarsagen dertil jo dog denne, at der er forekommet Tilfælde, hvor Læger har misbrugt deres Lægestilling og deres Lægekundskaber i forbryderisk Øjemed, eller hvor Læger har lidt af ved Alkohol- eller Morfinmisbrug eller ad andre Veje fremkaldt Sindssygdom, uden at disse Forhold har kunnet medføre Tabet af deres Ret til at praktisere, og det maatte da formentlig blive Opgaven for eventuelt nye Lovbestemmelser at beskytte Publikum imod saadanne samfundsfarlige, samvittighedsløse eller aandelig degenererede Læger.

Det turde imidlertid være indlysende, at Svendborgresolutionen gaar langt videre, idet den ikke indskrænker sig til at paakalde Lovgivningsmagtens Hjælp til Beskyttelse for Publikum, men tillige synes at ville kræve den til Udøvelsen af en Slags privat drakonisk Polititjeneste inden for selve Lægekorpset.

Ifølge Resolutionens klare Ordlyd vil nemlig en Læge, som er dømt for en hvilken som helst i den offentlige Mening vanærende Forbrydelse — for Eks. for Udstedelsen af en falsk Veksel — ikke blot blive idømt den normerede Straf, men han vil desuden kunne idømmes en Tillægsstraf af overordentlig haard Beskaffenhed og af i egentlig Forstand livsvarig Karakter, uden Hensyn til, at Forbrydelsen ikke stod i noget som helst Forhold til hans Virksomhed som Læge, og uden Hensyn til, at han muligvis kunde findes at være i Besiddelse af Egenskaber, som maatte kvalificere ham som

en dygtig Læge. Men langt uhyggeligere Forhold stiller sig dog i Udsigt gennem Resolutionens anden Fordring, at en Læge skal kunne dømmes til Fortabelse af sit Jus practicandi, naar han af „andre" Grunde maa anses for „uværdig" eller „uskikket" til at praktisere. Ved en saadan vidtsvævende Lovbestemmelse vilde nemlig ingen Læge mere kunne føle sig sikker paa sit Jus practicandi, eller tryg i sin Livsstilling, naar enhver menneskelig Fejltagelse, ethvert uforskyldt Uheld og en urimelig Mængde andre Forhold kunde fremkalde og begunstige hadske Angreb og ondartede Denunciationer og tvinge ham hen foran Domstolene, hvis Afgørelser dog kunne blive højst forskellige under kommende Tider og fremtidige Forhold, og hvor selv en Frifindelse maatte kunne forvolde Lægen uberegnelig Skade. For en Læge vilde ved saa usikre Lovbestemmelser et Utal af Ting, Forhold og Egenskaber, eller Mangel paa saadanne, som ikke hidtil er regnede for strafbare for noget som helst andet Menneske, som hidtil ikke har staaet optegnede i nogen Straffelovbog, kunne blive til Forbrydelser af en saa alvorlig Natur, at den dermed muligvis forbundne Straf i Haardhed vel maatte siges at overgaa de fleste andre Straffe.

Vel har nu Bestyrelsen af den alm. d. Lægeforening — antagelig gjort usikker gennem en af mig i Ugeskrift for Læger offentlig fremsat Kritik — i sin med Resolutionen følgende Motivering søgt noget at begrænse Resolutionen og at betage den noget af dens odiøse Karakter; men Ordlyden har den ikke villet eller ikke turdet forandre, og Motiveringen kan derefter kun betragtes som et Ønske om at blive noget befriet for det store Ansvar og som et indirekte udtalt Haab om, at Regering og Rigsdag vil finde sig beføjede til at underkende Resolutionen i sin nuværende Form.

Deres Ekscellence!

Ogsaa jeg, og med mig sikkert mange, nærer den Tillid til den høje Regering og Rigsdag, at der hos disse vil findes et klarere Blik og en mere human Retfærdighedsfølelse end den, som har faaet sit Udtryk i den omhandlede Resolution, men jeg skal dog tillade mig allerærbødigst udtrykkeligt at fremhæve, at Ringkøbing Amts Lægekreds kun kan slutte sig til en Resolution af følgende Ordlyd:

„Bestyrelsen af den alm. d. Lægeforening bemyndiges til at indgaa til Regering og Rigsdag med Andragende om ved Lov at faa Lægernes Jus practicandi begrænset saaledes,

at Læger, som er dømte for Misbrug af deres Lægestilling og deres Lægekundskaber i forbryderisk Øjemed, eller som paa Grund af kronisk eller periodisk psykisk Abnormitet maa anses for uskikkede til at praktisere, kan blive berøvede deres Jus practicandi ved Domstolene".

Allerærbødigst

V. Dethlefsen,
Formand for Ringkøbing Amts Lægekredsforening.

Jeg har endvidere tilskrevet enkelte Medlemmer af vort Folketing og Landsting saaledes:

Meget ærede Hr. N. N.!

Hermed tillader jeg mig at tilsende Dem Kopi af en Skrivelse, som af mig er blevet tilstillet Justitsministeren, og Sagen, som har foranlediget mig til et saadant Skridt, vil derefter antagelig blive Dem fuldt forstaaelig uden videre Kommentar. Naar jeg nu ogsaa særlig henvender mig til Dem som Medlem af Folketinget (Landstinget) da sker det, fordi jeg vil anmode dem om, ifald De skulde kunne dele min Opfattelse af denne for Publikum og for Lægestanden vigtige Sag, naar det paagældende Lovforslag bliver fremlagt i Deres Ting, da at ville gøre Deres Indflydelse gældende, saaledes at denne Lov maa kunne faa en saadan Form og et saadant Indhold, at den kan blive til Beskyttelse for Publikum, uden at samtidig dermed Lægestanden bliver prisgiven til en Vilkaarlighed, hvorved der i Tidens Løb vil kunne beredes Læger Ulykke og Elendighed uden tvingende eller retfærdige Grunde. — Naar Læger har givet deres Forslag til Lov imod Læger en saa rigoristisk og selvmorderisk Ordlyd, da turde Grunden dertil søges i et for sig ret forstaaeligt Ønske om, at Lægestanden burde fremtræde som et Elitekorps uden mindste Lyde. Et saadant Ønske om, at Lægerne skulde være lutter Overmennesker, vil imidlertid aldrig blive til Virkelighed; det maa betegnes som umuligt i sig selv og umuligt med en Lægestand paa henimod 2000 Medlemmer og det er ganske urimeligt, saa længe f. Eks. Læger kan erhverve sig Jus practicandi ved blot en 3die Karakter til Embedseksamen. Læger som ikke har forbrudt sig i deres Stilling som Læger, de maa dog maales med samme Alen som alle andre Mennesker, og de maa nyde godt af de samme Rettigheder; for dem maa der ikke laves Undtagelses-Voldslove. Med den Garanti, som bydes i den af mig omredigerede Form af Resolutionen, maa det i Lighed med det, som gælder for alle

andre Stænder, blive væsentligt afhængigt af Publikum, hvor vidt en Læge skal kunne opnaa et større eller mindre Udbytte af sit Arbejde og sine Kundskaber samt, hvorledes det skal kunne lykkes ham at forme hele sin sociale Stilling og der har Loven formentlig intet Ærende.

Lemvig, November 1905.

Deres ærbødige

V. Dethlefsen.

Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening skal i Anledning af ovenstaaende udtale:

Den finder det i højeste Grad urigtigt, at Dr. Dethlefsen, hvad enten han handler som Formand for Ringkøbing Amts Lægeforening eller som Privatmand, har henvendt sig til Justitsministeren og de Rigsdagsmænd, som han kender, med en Protest mod en paa det alm. danske Lægemøde i Svendborg vedtagen Dagsorden. Da Bestyrelsen imidlertid mener sig forpligtet til at fremdrage denne Side af Sagen ved næste Repræsentantskabsmøde, skal den ikke yderligere udtale sig herom:

Hvad Sagens Realitet angaar, skal Bestyrelsen oplyse, at det vedtoges paa Repræsentantmødet i April at føre Spørgsmaalet om Lægernes Jus practicandi frem paa Lægemødet i Svendborg. Dr. Dethlefsen var til Stede ved dette Møde.

Paa Lægemødet endte Forhandlingen med den eenstemmige Vedtagelse af den Dagsorden, som Dr. D. og Ringkøbing Lægeforening nu protesterer imod. Hverken Hr. Dr. D., der var til Stede, eller noget andet Medlem protesterede mod Vedtagelsen af en Dagsorden eller specielt mod Vedtagelsen af denne Dagsorden. Det maa anses for næsten selvfølgeligt, at enhver Diskussion paa et Lægemøde naturligt ender med en Tilkendegivelse af Forsamlingens Mening om den diskuterede Genstand (en Dagsorden). Dette er sket i denne Sag, og at en Dagsorden vilde blive vedtaget, maatte ethvert Medlem af Lægeforeningen være forberedt paa.

Det maa betones, at det kun er en Dagsorden, der er vedtaget. Det er ingen Resolution, intet Lovforslag og endnu mindre nogen Lov, det er kun en høflig Henvendelse til Regering og Rigsdag om at tage Sagen om Lægernes Jus practicandi op til Behandling. At denne Sag er vigtig og ikke bør forhales, har Ringkøbing Lægeforening ved sin Resolution erkendt (se Ugeskr. Nr. 45, Side 1075). Hvis Dr. D. da i

Erkendelse af Sagens Vigtighed i Svendborg havde opstillet den Dagsorden, som han nu senere har ønsket, at Lægeforeningens Bestyrelse af egen Magtfuldkommenhed skulde sætte i Stedet for den paa Svendborgmødet vedtagne, og som han senere har fundet sig foranlediget til at meddele Justitsministeren og de Rigsdagsmænd, som han kender, saa er det meget muligt, at denne hans Dagsorden vilde være bleven vedtagen, idet der kun er meget liden Forskel paa de to Dagsordener, Dr. D.s og den vedtagne, og fordi Enkelthederne i en saadan Dagsorden jo ikke er synderligt væsentlige, idet de kun kan give Antydning af, i hvilken Retning man mener, at Reformen skal ske, og fordi der i heldigste Tilfælde vil blive ført mange og lange Forhandlinger, inden den ønskede Reform kan træde ud i Livet.

Det maa imidlertid betones, at, fordi Dr. D.s Dagsorden meget vel og uden Modstand fra Bestyrelsens Side kunde være vedtagen ved Mødet i Svendborg, saa ligger deri ikke, at Best. kan godkende de Anskuelser om Sagen, som Dr. D. har fremsat i en Artikel i Ugeskriftets Nr. 39 og nu senest i ovenstaaende. Det er ganske vist rigtigt, at den Læge, der har skrevet en falsk Veksel og er bleven dømt derfor, kan være en udmærket Læge; men han har ved den omtalte Handling mistet sine Medborgeres Agtelse. Den Rigsdagsmand, der har skrevet en falsk Veksel og er bleven dømt derfor, mister sit Mandat, ja kan end ikke stemme paa sin Eftermand, skønt han maaske har været en endog udmærket dygtig Rigsdagsmand. Han kan ikke vedblive at være Rigsdagsmand, fordi det er en Stilling, der fordrer kvalificeret Agtelse fra Medborgeres Side. Det samme, mener man nu, maa fordres for en Læge, ikke mindst fordi Medborgeres saavel aandelige som legemlige Vel betros ham, uden at Medborgerne er i Stand til at udøve nogen virksom Kontrol med hans Handlinger.(?)

Naar endelig Dr. D. og Dr. Frørup i en indsendt Artikel forarges over Dagsordenens „andre Grunde", saa vil man heller ikke kunne følge dem; thi af „andre Grunde" kan der sikkert opstilles flere, f. Eks. gentagne og grove Kunstfejl, Forsømmelser imod f. Eks. Epidemiloven af den Natur, at Samfundet derved bliver bragt i Fare; ja det er jo endog oplyst (Ugeskr. Nr. 40), at Regeringen tidligere i en Lov har bestemt, i hvilke Tilfælde Lægerne i Overtrædelsestilfælde mistede deres Jus practicandi.

Til Slutning skal endnu fremhæves, at vel halter en Sammenligning mellem Sagførere og Læger, fordi de første

autoriseres af Justitsministeriet, medens de sidste autoriseres ved Eksamen; men en Autorisation og en Eneret har nu Lægen engang, og da han har denne Eneret, saa er det kun naturligt og rimeligt, at Misbrug af denne maa føre til Rettens Fortabelse. Og da han har denne Autorisation, saa er det kun naturligt og rimeligt, at der kræves de samme moralske Egenskaber hos denne autoriserede, som der kræves hos andre autoriserede Folk.

P. B. V.

S. Meyer.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Eugen Holländer: Die Karikatur und Satire in der Medicin. Enke, Stuttgart 1905. 354 Sider. Pris 24 Mark. Tilsendt fra G. E. C. Gad's Universitetsboghandel.

Det er jo desværre en Kendsgerning, at Medicinens Historie kun tæller faa Dyrkere inden for Lægestanden.

I Studietiden er der saa meget andet, der skal læres og huskes, og paa det Stadium af ens Udvikling er man næppe moden nok heller til at fatte Betydningen af det forbigangne, ej heller beskeden nok til at indse, at der kun er lidet nyt under Solen, og senere hen i Livet levnes der en maaske kun Tid til lige akkurat at følge med paa det Felt, man har viet sin Interesse; man tvinges til at lade alt ligge, som man ikke netop behøver.

Det historiske skal for mange serveres i pikant Sauce, for at Appetiten til det kan vækkes.

Den foreliggende Bog kan ikke andet end stimulere ens Appetit paa det historiske. Man begynder maaske med kun at se paa Billederne, men kaster man et Blik i Teksten, fanges Interessen hurtigt, man læser, lærer og nyder, det sidste dog kun, hvis man har Sans for det komiske og ikke forarges, men kan le med af sin egen Karikatur.

Holländer udgav i 1903 et Pragtværk: Die Medicin in der klassischen Malerei. Under sine Forstudier til dette er han allerede kommen til at beskæftige sig med Billedstoffet til den foreliggende Bog, har sondret det ud, møjsommelig suppleret det og skrevet en Tekst til det, der er aandfuld og fængslende.

Lige fra de ældste Tider har man holdt sig op over Lægekunsten og dens Udøvere og persifleret denne Stand som

ingen anden; men Standen er kun gaaet luttret og forædlet ud af denne Skærsild, og derfor har Forf. ikke betænkt sig paa i et Bind at samle om ikke alt saa dog det bedste og mest rammende, som den grafiske Kunst har præsteret paa dette Gebet.

Ligesom den franske Læge Witkowski har samlet le mal qu'on a dit des médecins hos Grækerne, Romerne og Franskmændene indtil Molière, saaledes har Holländer samlet alt det onde, man har tegnet om Medicinen og dens Udøvere.

De medicinsk interessante Karikaturer fra Oldtiden og Middelalderen behandles paa Grund af Stoffets Knaphed temmelig summarisk, kun Spørgsmaalet om Dødedansen faar en udførligere Omtale. Karikaturen og Satiren fra Reformationstiden tager væsentlig kun Sigte paa tyske Forhold. Et stort Afsnit „Die Karikatur der Pathologie" huser nogle af de bedste og morsomste Billeder saasom Gillray's the Gout fra 1799 og West's Takadresse fra det medicinske Fakultet to the Right Honorable Mr Influenzy for his Kind Visit to this Country fra 1803. Det historisk vigtigste Kapitel, Karikatur og Satire mod bestemte Læger, bestemte medicinske Systemer og Metoder er kronologisk ordnet og med kort Henblik paa Medicinens „Overdrev" med dens Charlataner. Et Afsnit om den medicinsk politiske Karikatur og et flygtigt Blik paa den moderne Karikatur, saaledes som den repræsenteres af Fliegende Blätter, Simplicissimus og l'Assiette au beurre, slutter Værket.

Man maa i høj Grad beundre Teksten. Det er forbavsende, hvor Forf. formaar at forklare, at „læse" Billederne og gengive deres Indhold i et Sprog, der virker ganske betagende.

Karikatur kan virke opdragende og er berettiget, saa længe den ikke er sjofel og raa. Naar man mindes l'Assiette au beurres Les Médecins, har man Lov at harmes, og navnlig naar man hører, at det paatænkes at anbringe disse Billeder (ces dessins si cruels et si extraordinairnement cocasses), paa Postkort; men sidder man og gennemblader Holländer's Værk, saa kan man kun glæde sig over dets Elegance og over de mange (233) udmærket gengivne Billeder, le over Satiren og Spotten og til Slut baade som Læge og Menneske føle, at man har lært noget.

Aage E. Kiær.

---

## FRA REDAKTIONEN.

Paa given Foranledning anmoder Redaktionen om, at Manuskripter og Bøger til Optagelse eller Anmeldelse i „Ugeskrift for Læger" maa blive indsendt direkte til et af Redaktionens Medlemmer.

Derimod bedes Avertissementer tilstillet Ugeskriftets Ekspedition: Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag, Klareboderne 3.

---

## NOGLE LÆGE-, ADMINISTRATIONS- OG LØNNINGSFORHOLD PAA VORE SINDSSYGEANSTALTER.

Betragtninger af en Patient.

Ved Landbrugskandidat Uldall.

(Fortsat).

### Administrationen.

Overlægen som Direktør. — Forvalteren. — En Overdirektør.

Maa Patienterne ønske Arbejdet delt, saa er jeg rigtignok ganske sikker paa, at de maa ønske Ledelsen saa samlet som muligt. Prof. P. siger, at „paa en Sindssygeanstalt er nødvendigvis al Magt, Myndighed og Autoritet forenet i Overlægens Person[1]); men han vil kun have dette gældende for det rent lægelige Omraade. Naar Kommissionen af 1897 har udtalt: „Den Ordning af Overlægens Stilling, at han foruden at være Anstaltens øverste Læge tillige forestaar Administrationen, er i den Grad vokset sammen med Statsanstalternes hele Virken og Væsen og frembyder saa store Fordele, at det vilde være ganske utilraadeligt at opgive den", saa stiller Prof. P. op herimod den Sætning, at den nuværende Ordning „er en skadelig Anakronisme, som ikke burde have været ført med over i det 20. Aarhundrede". Og han anfører som „Hovedargument mod at bebyrde Overlægerne med Administrationsforretninger, at det er unødvendigt. Her hjemme viser Erfaringerne fra St. Hans Hospital, at en Deling af Arbejdet er mulig og gennemførlig. Vel staar det mig klart, at Lægens og Inspektørens Gerning paa mange Punkter griber ind i hinanden, og at der ikke kan undgaas Kompetencesammenstød. Men trods de Misligheder, der klæber ogsaa ved denne Ordning, synes det dog det naturligste og bedste at forbeholde Lægens Kræfter for den rent lægelige Ledelse."

Hvad der vilde være af stor Interesse at vide, det er, om der overhovedet noget andet Sted i Verden end netop paa St. Hans Hospital findes en stor offentlig Sindssygeanstalt, hvor Lægen og en ikkelægelig Administrator er helt ligelig stillede i „Magt, Myndighed og Autoritet" inden for hver sit Omraade, i hvert Fald kun med en ganske lille formel Overvægt for Overlægen. Thi skal man bygge alene paa Erfaringerne fra St. Hans Hospital, saa er det ikke saa lige

---

[1]) Udhævet af nærv. Forf.

at gaa til; man kan ikke nøjes med at sige: Der gaar det jo! Man maa da tænke paa, først at de lokale Ledere der har over sig ikke et Ministerium og et Kollegium, men Borgermesteren for Magistratens 2. Afdeling, der er Anstaltens Direktør, og som fra gammel Tid har en virkelig personlig Del i Ledelsen. Dernæst, at der paa denne Anstalt siden 1831 kun har fungeret 3 Overlæger, og af disse har endda den nu fungerende allerede faa Aar efter at have overtaget Stillingen som Overlæge kunnet holde sit 25 Aars Jubilæum som Læge ved Anstalten. Hvilken Støtte har denne Stabilitet i Chefstillingen paa det lægelige Omraade ikke maattet være i Kampen for at hævde den lægelige Ledelse den Førsterangsplads, som synes naturlig at maatte tilkomme den paa en Anstalt for syge Mennesker! Kampen er ført lige fra Anstaltens første Aar, da Overlægen maatte ty til Myndighederne i København for at faa belært Inspektøren om, at ikke denne, men kun Overlægen havde Ret til at lægge en Patient i Spændetrøje; og naar Kampen vel tør siges nu i mange Aar at have været afløst af en tilpas væbnet Holdning, saa turde man være naaet saa vidt, som det overhovedet er muligt under det dualistiske System: hvis en af Parterne afvæbnede, skulde det gaa mærkelig til, om ikke den anden snarligen benyttede sig af den Situation. Men selv om Dualismen dér ikke længere viser sine uheldige Sider i den skarpeste Belysning, saa tør det dog ingenlunde nægtes, at saadanne endnu kaster Skygge over dens uomtvistelige gode Sider.

Er saaledes Underbygningen af, hvad Prof. P. selv kalder sit Hovedargument, ikke solid, saa kan der næppe heller tillægges hans andre, reelle Argumenter nogen afgørende Vægt. De er samlede i et lille Situationsbillede, de Pontopidan'ers Pen fuldkommen værdigt: „Det hændte en Gang en tiltrædende Overlæge, at den første, han modtog Besøg af paa sit Kontor, var Anstaltens Nabo, som kom for at beklage sig over, at der var saaet Raps lige op ad hans Hvedemark, og foreslog en gensidig Overenskomst med Hensyn til Sædskifterne. Man tænker sig nu den blege Videnskabsmand fra Hovedstaden, der maaske end ikke kendte Forskel paa Raps og Hvede; det vil forstaas, hvilket Indtryk denne Velkomst maa have givet ham af hans nye Virksomheds Art, navnlig da hans næste Forretning var at sidde i et Direktionsmøde og bortlicitere Svedskei og Rosiner, hvorhos han ved Bortkørselen blev interpelleret om, hvor vidt Anstaltens fjermer Hest kunde siges fri for at spanske lidt paa Forkoderne. Man vil hertil sige, at den Slags Ting overlader en Overlæge fornuftigvis til sin Forvalter. Selvfølgelig, saa vidt muligt; men hvad der gives en Ansvaret for, vil man ogsaa helst have lidt Tilsyn med og Indsigt i. . . . Man maa nemlig kende Verden daarligt, naar man ikke ved, at de ansvarsfri underordnede ikke altid er lige samvittighedsfulde eller nøjeseende, og at der inden for de mange forskellige ikke-lægelige Omraader let kan være et eller andet saarbart Punkt, hvor det stiller sig saaledes, at Overlægen har Valget imellem at lade Tingene gaa deres skæve Gang med fuld Bevidsthed om, hvad der forsømmes og forfalder, eller selv at tage Haand i Hanke dermed."

Ganske vist! naar man som Overlæge paa en Sindssygeanstalt kan tænke sig en „bleg Videnskabsmand fra Hovedstaden" — endda saa hyper-„videnskabelig", at Forf. kan mistænke ham for ganske at have mistet det ved Kantussen erhvervede Kendskab til Landets Planter — saa maa man naturligvis ønske den Mand henvist til den „rent lægelige Ledelse". Men vilde det ikke ogsaa være en grumme sørgelig Misforstaaelse at sætte en saadan Mand paa en saadan Plads?

Lad ham blive Professor ved Universitetet, lad ham lede et psykiatrisk Laboratorium — der er vel ingen Gren af Lægevidenskaben, der i højere Grad trænger til at uddybes, end netop Psykiatrien, om den nogenlunde skal kunne bære en Betegnelse, hvori Begrebet „Viden" indgaar, saa enhver god Kraft, end mere enhver udmærket Kraft maa i højeste Grad ønskes anbragt paa sin rettest mulige Plads. Men lad ham dog endelig ikke blive anbragt i en Gerning, der netop slet ikke er af „rent lægelig" Art. Thi dette tør jeg tro at faa Medhold i fra lægelig Side — naar det kommer til Stykket, vel nok ogsaa fra Prof. P. selv —, at for Psykiateren er det ikke nok at lægge Folk i Sengen, ordinere hydropatiske Indpakninger, prolongerede Bade, Isolation, Brom, Opium, Kloral, hele Arsenalet af søvngivende, beroligende og opmuntrende Midler, det er end ikke nok at omgærde de syge med de bedst mulige Sygeplejersker og Overopsyn eller med den bedst gennemførte „Orden, Punktlighed, Renlighed og Ro" — hvortil der nu for Resten allerede kræves en hel Del mere end bleg Videnskabelighed. Nej! Psykiateren maa, for at kunne bedømme Sygdommen, ogsaa kunne sætte sig ind i de mangeartede Livets Forhold, under hvilke de er opstaaede; kun ud fra en saadan Forstaaelse vil han kunne forme Livet paa Anstalten saaledes for hver Patient, som det er ham bedst tjenligt baade under Sygdommen, under Rekonvalescensen og, om det kommer dertil, under Uhelbredeligheden. Ikke mindre vil Psykiateren have Brug for den største Evne til at sætte sig ind i Livets praktiske Forhold, naar han ved en Udskrivning skal vejlede Patient og Slægt til den bedste Ordning af Livets Førelse, for at Betingelserne kan være de bedst mulige for den Hjerne, der har vist sig svag. Kort sagt, det gælder for Psykiateren mere end for de fleste om at hylde Ordet: Nil humani a me alienum puto.

Over for saadan Gerning som at bortlicitere „Svedsker og Rosiner" og alt det andet praktiske, der falder for, citerer Prof. P. en engelsk Kollegas Anvendelse af Ordsproget: „Det er taabeligt at hugge Brænde med en Barberkniv". Professoren tager Afstand fra det arrogante i Formen; men i Virkeligheden passer Ordsproget slet ikke. Thi at Patienterne faar gode, sunde Madvarer, gode Klæder, gode Senge, godt Værktøj osv. osv., det er netop en meget væsentlig Del af, hvad Anstalten skal sørge for, og Kontrollen hermed føres paalideligst der, hvor Maden spises, Klæderne slides og Sengene redes — paa Afdelingerne. Hvad Overlægen der ser, hvad han derfra faar Meddelelse om, det kan han ganske anderledes nytte til Patienternes Gavn, naar han selv er med til at sige: Det Tilbud antager vi! end naar denne Side af Sagen er ham helt uvedkommende. Er han end en aldrig saa fint strøget Barberkniv, han vil dog blive stump ved at skulle skære i al den Modstand — haard, sejg eller blød, alt efter som Forholdene er — som man kan være forvisset om, at Administrationen — aabent eller dulgt, men under dualistiske Forhold i hvert Fald med uomtvistelig Ret — vil stille op imod ethvert Forsøg fra lægelig Side paa at røre ved dens Omraade. Og naturligvis skærpes Blikket for Skavankerne ganske anderledes hos den Overlæge, der kan sige, hvor Skabet skal staa, end hos den, der skal lempe sig igennem med, hvad han ønsker ændret.

Men frem for alt synes det mig nødvendigt at bevare for Overlægen den ubegrænsede Chefstilling paa Anstalten, fordi Arbejdet er et saa væsentligt Moment i Behandlingen af Patienterne. Er der en selvstændig Administrator, vil det vanskelig lade sig gøre at unddrage ham og hans Undergivne Ledelsen af Arbejdet; men dermed er faktisk

den lægelige Anvendelse af Arbejdet væsentlig forspildt. Netop dette Forhold turde ogsaa være Grunden til, at St. Hans Hospital vistnok er den af vore store Anstalter, hvor Arbejdsforholdene er daarligst for Patienterne, maaske lige netop undtaget nogle Værkstedsbygninger, der ligger inden for den nye Mandsplejestiftelses Mure.

Jeg mener da, at Prof. P.'s Paastand om, at det er unødvendigt at besvære Overlægen med Ledelsen af det administrative, ingenlunde er holdbar. Tvært imod vilde jeg opstille den Paastand, at det netop er unødvendigt at gaa bort fra den paa Statsanstalterne gældende Ordning. Det hedder i ovenstaaende Citat fra Prof. P. bl. a. at „den Slags Ting overlader en Overlæge fornuftigvis til sin Forvalter". — Om vi der erstattede „sin" med „Anstaltens", saa var det sikkert nok adskilligt mere end en Ordbytning. Thi meget vilde være vundet, om det rigtig blev fastslaaet baade for Overlæge og Forvalter, at denne slet ikke er hins; men at de begge er Anstaltens Embedsmænd, af hvilke ganske vist Overlægen baade som Læge og som Direktionens Formand staar med det fulde direkte Ansvar udadtil, men Forvalteren derfor ingenlunde er „ansvarsfri", som det senere hedder i samme Citat. Han har jo Ansvaret for sit Omraade over for Overlægen, og frem for alt bør han have den Følelse, at omend Overlægen udadtil skal tage Stødet af for enhver begaaet Fejl, saa er det dog faktisk ham, Forvalteren, der har Ansvaret og maa gaa med det ikke blot over for Overlægen og sig selv, men ogsaa over for alle baade paa og uden for Anstalten, der kender Forholdene. Og her mener jeg, at man med fuld Ret kan støtte sig til Erfaringer fra St. Hans Hospital. En saadan selvstændig Stilling, som Afdelingslægen der indtager — formelt lettet i Ansvar ved Overlægens Chefstilling, reelt fuldt ud ansvarlig — en saadan er det netop, man maa ønske for Forvalteren paa Statsanstalterne.

Naturligvis, skal Forvalteren have fuldt Ansvar for sin Gerning, saa maa han ogsaa være den fuldt ud voksen, og de Krav, der da maa stilles til ham, er ingenlunde smaa. Han maa være i Besiddelse af betydelig administrativ Evne; thi det er et stort Personel og store Kapitaler, han skal udnytte med det bedst mulige Resultat for den store Skare Patienter, som Staten her i sin humane Stræben har paataget sig at sørge for, og — inden for de herved satte Grænser — med den størst mulige Sparsommelighed. Han maa have et stort og sikkert Varekendskab, saa at han kan vel begrunde sine Indstillinger om Indkøb og med Sikkerhed bedømme de modtagne Varer; dertil en Forretningssikkerhed, som holder sig lige fjern fra smaalig Stædighed over for Leverandørerne og fra en Lemfældighed over for disse, som kan komme Patienterne eller (og) Statskassen til Skade. Helst maa han ogsaa være i Besiddelse af saa megen teknisk Indsigt, at han kan have en virkelig grundet Mening om de store Vedligeholdelses- og Reparationsarbejder, som Anstaltsbygningerne udkræver. Mindre vigtig er Indsigt i Landbrug; thi de Arealer, der nu drives under vore Anstalter — Viborganstalten har dog kun Haver — er ikke større, end at de meget vel kan betros en dygtig Avlskarl, som sikkert endda, naar der indrømmes ham en nogenlunde selvstændig Stilling, langt bedre end den af saa meget andet optagne Forvalter vil kunne bringe noget ud af Landbruget. Alt iøvrigt lige, vil man sikkert være særlig heldig, hvor man kan finde en kvalificeret Kraft med Uddannelse i Tjenesten paa Afdelingerne; han vil derfra medbringe en Indsigt, som meget vil lette hans Bestræbelser for at gennemføre en god Økonomi — det er allerede meget; men langt væsentligere er det, at han med-

bringer en Forstaaelse af Patienternes Forhold og Ønsker, som kun kan vindes netop inden for Afdelingerne.

Er den rette Mand fundet, kan der ogsaa betros ham en betydelig Selvstændighed, saa at han i den daglige Gerning har almindelige givne Regler at holde sig til, og hvor disse ikke forslaa, kan lægge Sagen til Rette til Overlægens eller eventuelt Direktionens Afgørelse. Kun under saadanne Forhold vil den dygtige Mand kunne finde sig tilfreds i Gerningen, gaa op i den med al sin Stræben og Energi; men gør han dette, vil det ledende og tilsynsførende Arbejde, der paa dette Omraade bliver tilovers for Overlægen, slet ikke være saa betydeligt, langt snarere turde det blive en kærkommen Vekseldrift for Hjernen at kunne i nogle Stunder falde hen paa disse rent praktiske Forhold, der dog griber saa dybt ind i Anstaltens hele Gang og derved i Patienternes Velvære. Ja, jeg tør paastaa, at en saadan Ordning i Virkeligheden vil være tidssparende og frigørende i Forhold til den, hvor Overlægen skal have al sin Bøjelighed, for ikke at sige Føjelighed i Ilden over for en ligestillet Administration.

Ogsaa Overlæge Lange mener, at Prof. P. „ser fejl" paa denne Sag: „Jeg vil med Overbevisningens hele Kraft udtale, at selv om Overlægen ogsaa undertiden kan komme i den Kasus at maatte beskæftige sig med et mindre morsomt Arbejde af administrativ Art, saa vil det dog være langt mere tilfredsstillende for ham og holde ham i langt friskere Humør at kunne løse det paa en for Anstalten i dens Helhed efter hans Overbevisning heldig og hensigtsmæssig Maade, end om han skal nødes til at bøje sig for en sideordnet Myndighed, der uden medicinsk Forstaaelse — Ordet her taget i dets videste Betydning — kun kan bedømme Sagen ud fra almindelige praktiske og økonomiske Forudsætninger. Mig synes den naturlige Forretningsgang at være den, at Overlægen paa det praktiske Omraade som Regel er den, der stiller Kravene, saa lader sine forskellige Medhjælpere, hver paa sit Omraade, løse dem og endelig forbeholder sig selv den sidste Afgørelse for at kunne stemme alle Enkelthederne sammen i den store Helhed." — At der ud fra saa forskellige Forudsætninger som Overlæge Lange's og mine naas gennem ganske parallelle Argumentationer til noget nær den samme Opfattelse (dog ses det jo, at jeg tænker mig Forvalteren noget mere frit stillet, end Overlæge Lange ønsker det), er maaske — det være sagt med al Beskedenhed m. H. t. mit eget Indlæg — dog ikke noget daarligt Bevis for, at Ordningen med Overlægen som ogsaa administrativ Leder er baade naturlig og heldig.

(Fortsættes)

---

## FRA UDLANDET.

Nobelprisen for Medicin er i Aar, som det vil være bekendt, tilkendt Professor Robert Koch.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

# UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

28. Decbr. 1905 Nr. 52

## OM BEHANDLINGEN AF TABETISK ATAKSI.

Af Sv. Horneman.

I de senere Aar vil man hyppigere og hyppigere træffe paa Ordet Øvelsesterapi. Hvilende paa den sikre Kendsgerning, at en stadigt gentagen Virksomhed foregaar med stigende Lethed, synes Princippet at finde Anvendelse inden for flere og flere Omraader i den terapeutiske Verden. Patienter med kronisk Morbus cordis faar gennem den Oertel'ske Terrainkur Hjertets Ydeevne forøget, trænet op; ved Behandling af Stammen og Afasi er man allerede i længere Tid gaaet frem efter Princippet: fra det lettere gennem Øvelse til det vanskelige; man læser om, hvorledes Psykiatrikere vil anvende metodisk Øvelsesterapi over for visse Sindslidelser (hysteriske Pareser) for ligesom at gøre bestemte Hjernebaner mere farbare, endvidere ved Hemiplegier, Tic o. l. Men først og fremmest er Forestillingen om Øvelsesterapi dog i de sidste Aar bleven knyttet til den tabetiske Ataksi, hvor den ogsaa har fejret sine største Triumfer.

Den Frenkel'ske Behandling af tabetisk Ataksi doceres nu ved vort Universitet, der skrives af og til derom i vore Tidsskrifter, og Lægerne er saaledes ikke ukendte med det nyè her er kommet til; men naar Behandlingsmaaden alligevel i saa forholdsvis ringe Udstrækning og paa saa faa Steder er taget op til An-

vendelse, baade blandt praktiserende Læger og paa Hospitaler, saa maa Grunden, for de praktiserende Lægers Vedkommende, søges i, at de endnu anser det hele for temmelig specielt, maaske endog for problematisk, og i hvert Fald som noget, der er forbeholdt Anstalter; og hvad Neurologerne angaar, synes de gennemgaaende endnu for optagne af at diagnosticere til at finde Tid til sligt.

Som det nu i Reglen gaar, faar Patienten, selv efter at Lægen har erkendt Sygdommen, Lov til at stolpre omkring mer eller mindre klar over det haabløse i Tilstanden, indtil han ikke kan klare sig længere; der tilraades Indlæggelse paa Hospital, hvor Patienten kommer til at ligge til Sengs en stor Del af Dagen, der anvendes Bade, Elektricitet, man spaserer maaske en enkelt Tur med Patienten om Dagen eller han faar Lov at sidde stille paa sin Stol; men denne Fremgangsmaade, som i saa ringe Grad tager Sigte paa Koordinationsforstyrrelsen maa nu anses for ganske forkastelig og lader sig ikke længere forsvare.

Som Bevis herfor vil jeg — i Korthed — referere følgende Tilfælde. En 47-aarig Tabespatient, som havde Lues i 25-Aars Alderen, begyndte for c. 10 Aar siden at lide af forskellige Paræstesier i Underekstremiteterne, samtidig begyndte Gangen at blive usikker og vaklende, han havde lancinerende Smerter, Filtfornemmelse, senere Bæltefornemmelse og for c. 4 Aar siden var Gangen saa ataktisk (dette bekræftes af hans Læge), at han kun kunde gaa med Besvær og støttende sig til Omgivelserne; han gik kun lidt og førte en meget passiv Tilværelse. Paa dette Tidspunkt instituerede nu en antiluetisk Behandling og han fik af sin Læge Paalæg om ikke at ligge til Sengs om Dagen, men røre Benene ved Gang og gymnastiske Øvelser; han angiver nu (og hans Familie bekræfter det), at han siden da i sit Hjem til Stadighed og med Iver har drevet disse Øvelser flere Gange om Dagen (Knæløftninger, Knæbøjninger o. l.); det blev hans Erfaring, at blot faa Dages Sengeleje eller Ophør

med Gymnastikken, kunde sætte ham tilbage igen, og han har nu arbejdet sig op til at kunne gaa frit omkring uden Stok med en Gang, som kun røber sin Ataksi ved Vendinger, naar han skal ud og ind ad Døre o. l.; han færdes med Sikkerhed selv paa ret befærdede Strøg og gaar daglig længere Ture, og det uøvede Øje vil næppe opdage noget unaturligt ved hans Gang.

Efter dette bliver det altsaa netop Opgaven at holde Patienten i Aande, at give ham Haab, at modarbejde den Selvopgivelse, som saa let vil indfinde sig. Man forklarer, hvor mange Færdigheder man har opnaaet ved Øvelse, hvorledes den, der skal lære at skrive, at spille o. l. møjsommeligt maa arbejde sig frem, at paa samme Maade hans ataktiske Forstyrrelse vil kunne overvindes eller modarbejdes. Om man nu vil anvende Frenkelske eller Goldscheiderske Øvelser eller almindelige gymnastiske Benøvelser, kombinerede med Ligevægtsøvelser, spiller i Virkeligheden en underordnet Rolle; Hovedsagen er blot, at det er metodiske, fremadskridende Øvelser, som gøres med Omtanke, Energi og Udholdenhed. Det indprentes nøje, hvor vigtigt det er at gøre Øvelserne præcist og langsomt under stadig Kontrol af Øjnene; og det er nu saa heldigt, at Patienten allerede efter faa Dages Forløb vil føle sig mere sikker i Udførelsen af de enkelte Øvelser og saaledes blive helt ivrig efter at fortsætte.

Som en god, kortfattet Vejledning kan nævnes: Goldscheider, Anleitung zur Uebungsbehandlung der Ataxie, 59 Sider, med mange Billeder; ligeledes Dr. Munch-Petersen's 2 Artikler om samme Emne i Hospitalstidende Nr. 44—45 1904 maa stærkt anbefales. Goldscheider meddeler en hel Del mere eller mindre indviklede Øvelsesredskaber og Apparater, men han gør udtrykkelig selv opmærksom paa, at de kan undværes, og Frenkel fraraader paa det bestemteste deres Anvendelse. Altsaa: Apparater er ikke nødvendige, speciel Uddannelse behøves ikke, og Behandlingen er ikke udelukkende forbeholdt An-

stalter. Enhver Læge vil i sin private Praksis kunne instituere Behandlingen i alle begyndende eller lettere Tilfælde, hvor Patienten er i Besiddelse af nogen Energi og Lyst til Livet og hvor stærkere Komplikationer ikke er indtraadte. Man ordinerer Øvelserne, gaaende fra de lettere til de sværere, f. Eks. 3 Gange 5—10 Minutter daglig, i liggende og staaende Stilling, endvidere Gangøvelser henad et Brædt i Gulvet, for Overekstremiteternes Vedkommende Træffeøvelser, og man tilser Patienten efter Forholdene med større eller mindre Mellemrum for at korrigere, give nye Øvelser o. l. Man maa vogte paa, at al Overanstrengelse undgaas; men her maa man støtte sig til Patientens egne Erfaringer, idet han maa prøve sig frem, hvor anstrengende og hvor langvarige Øvelser han kan taale; ganske vist er hans Træthedsfølelse afstumpet, saaledes at han ikke føler Overanstrengelsen i den enkelte Séance, men først i den paafølgende vil han føle sig mindre velöplagt til Øvelserne, i Fald han har budt sig mere, end han kunde taale.

At alle lidt sværere og komplicerede Tilfælde maa henvises til Hospitalerne er en Selvfølge.

Jeg har paa St. Johannesstiftelsen haft Lejlighed til at give mig af med Behandlingen i flere Tilfælde paa forskellige Stadier, og det med afgjort Held i alle Tilfælde, hvor Betingelserne var til Stede, hvor ikke Komplikationer som Sløvsind eller Smerter traadte hindrende i Vejen. Som Eksempel paa at ogsaa Patienter, som er langt nede, kan paavirkes ved Behandlingen, kan jeg anføre en Patient, som ved Overflytningen til St. Johannesstiftelsen var i høj Grad ataktisk og fuldstændig ude af Stand til at støtte paa Benene; der fandtes stærk Muskelhypotoni, og meget udtalt Genu recurvatum paa højre Side. Denne Patient, der er bleven forsynet med Skinnestøvler og amovibel Appreturbandage, gaar nu ved en Hjælper og en Stok med rask Gang flere Ture daglig op og ned ad Gangen, han kan ved Hjælp af en Stok gaa alene omkring sin Seng, kan staa alene uden Stok eller anden Støtte, og Ataksien er langt mindre

fremtrædende. Ogsaa i andre Tilfælde har der, baade subjektivt og objektivt, kunnet konstateres absolut Fremgang.

Endnu maa jeg gøre opmærksom paa og kraftigt understrege, til hvor stor Opmuntring hele denne Behandling er for Patienterne; det spiller psykisk set en enorm Rolle for dem saaledes selv at kunne arbejde med og mærke, hvorledes Anstrengelserne belønnes.

Tabes dorsalis vil vedblive at være en alvorlig Sygdom, men vi har faaet Midler i Hænde til effektivt at modarbejde det Symptom, som i de fleste Tilfælde er Sygdommens værste, i mange Tilfælde gennem lang Tid Sygdommens eneste.

---

## FRA EN REJSE I TYSKLAND.

Af Dr. med. Fr. Tobiesen.

(Sluttet).

Bekæmpelsen af Tuberkulosen har i Tyskland mere Vind i Sejlene end nogensinde. Men ved Siden af Sanatorierne har nu Profylaksen i Form af Hjælpestuer — Auskunfts- und Fürsorgestellen — for tuberkuløse arbejdet sig frem i første Linie, ja nogle sætter endogsaa Hjælpestuernes Virksomhed højere end Sanatoriernes.

Opstaaede som de er ved en Omplantning paa tysk Grund af de franske og belgiske Dispensaires[1]) afviger Hjælpestuerne dog en Del fra disse. Det er Polikliniker for brystsyge, til hvilke der er knyttet en Undersøgelse af de syges Boliger, hvorved man søger at skaffe sig saa nøje Kendskab som muligt til den syges Familie, Formuesomstændigheder og hele Forhold. Paa Grundlag af alle disse Oplysninger søger man ved Belæring, Desinfektion o. s. v. at forebygge videre Udbredelse af Syg-

---

[1]) Nærmere om Dispensairer og deres Virkemaade se: Maanedsskrift for Sundhedspleje Marts 1905.

dommen inden for Familien og hjælper, for saa vidt der er Trang dertil, den syge til Optagelse i en for ham egnet Helbredelsesanstalt. Materiel Understøttelse uddeler Hjælpestuerne i Tyskland ogsaa om end i ringe Udstrækning og langt mindre end i Frankrig og Belgien, hvor der ogsaa er meget større Trang dertil, fordi man paa Grund af Mangelen paa Sanatorier og lignende Anstalter næsten altid maa lade de tuberkuløse blive i deres Hjem.

Hjælpestuer findes nu i næsten alle Tysklands større Byer. De fleste Steder er de oprettede og drives de af private Selskaber med Understøttelse af offentlige Midler, men Berlins rige Nabokommune Charlottenburg har i Betragtning af Sagens store Betydning selv taget den op og har oprettet en kommunal Hjælpestue.

Hamburg er en af de faa tyske Storbyer, i hvilken der ikke findes nogen Hjælpestue; men i denne saa overordentlig rige Kommune er man i Omsorgen for de fattige tuberkuløse gaaet sine egne Veje, der i det følgende skal omtales ganske kort.

Det Organ, der udøver Omsorgen for fattige tuberkuløse er det offentlige Fattigvæsen. Dette har allerede for flere Aar siden erkendt, hvor betydningsfuld en indgaaende Hjælp er for Bekæmpelsen af Tuberkulosen og har handlet derefter. Den Virksomhed, det udfolder, er ikke indskrænket til de Familier og Personer, der nyder Understøttelse af offentlige Midler, men det handler efter den Grundsætning, at Behandling i Sanatorium eller Sygehus paa Grund af Tuberkulose ikke er at betragte som Fattighjælp for vedkommende eller hans Forsørger[1]). Fattigvæsenet i Hamburg staar i den nøjeste Forbindelse med de talrige velgørende Organisationer i Byen og disponerer endelig over Specialfonds, Kapitaler, der staar uden for de Midler, som Staden anvender paa Fattigvæsenet, og som derfor kan

[1]) I Henhold til Rundskrivelse af 5. April 1904 fra Rigskansleren til samtlige tyske Forbundsstater medfører Behandling i Sanatorium ikke Fattighjælps Virkning for den paagældende eller hans Forsørger.

anvendes, uden at Modtageren kommer under Fattigvæsenet.

For Byen Hamburgs Regning sendes hver Sommer et meget stort Antal Børn til Feriekolonier og Sanatorier. Da det nu har vist sig, at de her opnaaede gode Resultater meget jævnlig ganske forspildes, fordi Barnet vender tilbage til altfor usle Hjem, indrettede man i Juni 1904 den saakaldte „fortgesetzte Kinderfürsorge". Under denne kan optages Børn saavel af understøttede som af ikke understøttede Familier. For saadanne Børn skal Fattiglægen være som Huslæge, han skal jævnlig undersøge dem, indstille dem til at faa Ekstraforplejning og styrkende Midler samt til Optagelse i Sanatorier og Feriekolonier, om fornødent gentagne Gange; thi man anser det for mere formaalstjenligt at hjælpe de samme Børn grundig end at hjælpe et større Antal utilstrækkelig. Saafremt det drejer sig om Børn af Familier, der ikke er under Fattigvæsenets Understøttelse, afholdes Hjælpen af velgørende Foreninger eller af Specialfonds.

Et Skridt af endnu større Betydning har Fattigvæsenet gjort i Sommeren 1905 ved at indrette en lignende „Fürsorge" for tuberkuløse over 14 Aar. Man har indrettet denne, fordi man var paa det Rene med, at Fattiglægens Standpunkt over for de tuberkuløse var et altfor passivt. Som Regel ydede han dem kun Tilsyn, naar det direkte forlangtes paa Grund af en øjeblikkelig Forværrelse af Tilstanden, medens det netop gælder at føre en nøje Kontrol med disse jævnlig meget smittefarlige Personer og deres Familie, ligesom det, hvis de har været paa Sanatorium og lignende Anstalter, er saa nødvendig at vaage over, at det opnaaede Resultat ikke atter gaar tabt.

Indretningen er væsentlig den samme som for Børnenes Vedkommende. Saavel Personer, der har modtaget Fattigunderstøttelse, som saadanne, der staar uden for Fattigvæsenet, kan optages og for hver Person eller Familie skal Fattiglægen fungere som Huslæge og faar herfor et ekstra Honorar paa 20 Rmk. aarlig. Han skal saa

jævnlig tilse Familien, undersøge den syge mindst 1 Gang hver anden Maaned og yde Raad med Hensyn til Boligens Indretning, for saa meget som mulig at indskrænke Smittefaren. Han skal sørge for, at der uddeles Desinfektionsmidler og Spytteflasker og at Lejligheden jævnlig desinficeres. Saafremt der mangler Sengesteder eller Boligen er for daarlig, indstiller han til Fattigdirektionen, at der gives Senge eller en Pengeunderstøttelse til Hjælp til at faa en bedre Lejlighed. Midlerne til denne „Fürsorge" tages, for saa vidt det drejer sig om stadig understøttede Personer, af Fattigvæsenet, for ikke understøttede saa vidt mulig af Specialfonds. Den Tanke, at man ved denne Fremgangsmaade kan belemre Fattigvæsenet med Personer, som ellers havde holdt sig fri for Fattigunderstøttelse, har ikke været Myndighederne fremmed, men man har ment, at Antallet af saadanne ikke vil være betydeligt og at denne Ulempe vil opvejes af den Gavn, som Institutionen paa anden Maade vil gøre.

En anden Indretning, der om ikke udelukkende bestemt for tuberkuløse saa dog fortrinsvis er oprettet for at komme disse til Gode og som ligeledes i de sidste Aar har vunden stor Udbredelse i Tyskland, er de saakaldte Walderholungsstätten.

Ideen til disse er udgaaet fra Berlinerlægen Dr. W. Becher, der paa Tuberkulosekongressen i Berlin 1899 paaviste, at kun en Del af de brystsyge kan finde Optagelse i Sanatorierne, medens Hovedmængden maa behandles i deres Hjem. Disse syge kan nu ikke skaffe sig den gode friske Luft, som det er saa nødvendig for dem at befinde sig i. Enten de spadserer paa Gaderne eller slaar sig ned i en offentlig Park, indaander de dog stadig Storbyens mindre gode Luft. For nu at skaffe dem Adgang til Dagen igennem at opholde sig i ren og god Luft, foreslog han, i Skovene i Byernes Omgivelser, ikke længere borte end at man let kan komme derud med elektrisk Sporvogn eller Jernbane, at indrette Pladser, hvor saadanne syge kan opholde sig om Dagen, faa

hele deres Forplejning og om Aftenen vende tilbage til deres Hjem.

Dr. Becher's Forslag mødte megen Opmærksomhed og allerede det følgende Aar aabnedes det første Erholungsstätte — Friskluftsplads vil formentlig være den mest dækkende danske Betegnelse — paa Jungfernheide ved Berlin paa Foranstaltning af Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz; indrettet paa den af Dr. B. foreslaaede Maade og i de sidste Aar har der saavel i Omgivelserne af Berlin som ved et stort Antal andre tyske Byer rejst sig talrige Institutioner af denne Slags, bestemte saavel for Mænd, Kvinder som for Børn.

Jeg har haft Lejlighed til at se forskellige af disse Anstalter, som næsten overalt er udstyrede paa samme Maade.

I Naaleskovene i Berlins Omgivelser er et Stykke Land af 1.5—2 Tønder Lands Størrelse indhegnet med et Staaltraadshegn. Her er anbragt en Döckers Barakke, der som Regel er stillet gratis til Disposition og hvori findes Administrationslokaler og Bolig for de Sygeplejersker, der staar for Driften og som har Bolig paa Stedet. Ved Siden af findes et Skur indeholdende Køkken, Opvaskerum og Oplagsrum. Tillige er der sørget for Tilvejebringelse af Drikkevand og opført Klosetbygning. Fremdeles findes paa Terrænet en større Liggehalle af Træ, hvori Patienterne opholder sig i ugunstigt Vejr, medens de naar Vejret er godt ligger rundt omkring i deres Liggestole.

At disse Anstalter benyttes meget fremgaar af Tallene paa Forplejningsdagene, der viser en Stigning fra c. 12000 i 1900 til c. 133000 i 1904.

Aarsagen til at disse Institutioner i Løbet af faa Aar har vundet saa stor en Udbredelse ligger i, at de er saa billige at sætte i Gang og drive. Stat eller Kommune laaner eller giver Grunden uden Betaling, Barakken faas til Laans og Økonomien besørges af velgørende Kvindeforeninger, saa at en Friskluftsplads kan oprettes for 4

—5000 Rmk. og naar den er indrettet til at rumme 100—120 Patienter skal Driften kunne bære sig.

I den Tid Patienterne tilbringer deres Dag i disse Anstalter behandles de vedblivende af deres egne Læger, kun i de for Børn bestemte tilses de daglig af en til Anstalten knyttet Læge.

Disse Institutioner har deres store Betydning i Kampen mod Tuberkulosen. De gør megen Gavn ved at optage de syge, der skulle optages paa Sanatorierne og for hvem den lange Ventetid ofte medfører en betydelig Forværrelse af Sygdommen og søges i stor Udstrækning af de tuberkuløse, for hvem Sanatoriernes Porte er lukkede, samt endelig af alle de invalide Ftisikere. Foruden at disse sidste bedres meget under Opholdet her, er det af stor Betydning i Retning af Formindskelse af Smittefaren, at de er hele Dagen borte fra deres Hjem.

Saaledes som Anstalterne for Størstedelen er indrettede er det umuligt at holde dem aabne uden for Sommerhalvaaret, men paa Grund af de gode Erfaringer, man har gjort, paatænkes det at indrette dem med mere stabile Bygninger, der gør det muligt at holde dem aabne hele Aaret rundt.

Under mit Besøg paa de paa Spandauerberg (Grunewald) liggende Friskluftspladser havde jeg ogsaa Lejlighed til at se den af Staden Charlottenburg oprettede „Waldschule“, der er en Friskluftsplads for Børn, hvor der gives Børnene Undervisning. Denne foregaar dels i en stor Barakke, der indeholder to Klasseværelser, dels i fri Luft. Anstalten kan optage 120 Børn i Alderen fra 7—14 Aar, som udvælges af Skolelægerne blandt de svagelige Børn i Kommuneskolerne. Børn med smitsomme Sygdomme, derunder aaben Tuberkulose, er udelukkede, og Hovedmængden bestaar af Børn med andre Lungelidelser, Anæmier, Hjærtesygdomme og Skrofulose, der uden at være saa syge, at de behøver Behandling paa Hospital, paa Grund af deres Sygdom ikke kan følge med den almindelige Undervisning. De er delte i 6 Klasser — Piger og Drenge sammen — og hver af disse faar i

Tiden fra 9—6 4 halve Timers Undervisning. I den øvrige Tid indtager de deres Maaltider og leger paa Pladsen undtagen i Tiden fra 1—3, i hvilken Børnene sover til Middag liggende indpakkede i Uldtæpper i Liggestole rundt paa Terrænet. Opholdet koster for hvert Barn daglig 0.50 Rmk., som Kommunen betaler og som Forældrene refunderer, hvis de er i Stand dertil; tillige har hvert Barn Frikort til den elektriske Sporvogn, som passerer forbi i kort Afstand derfra.

Resultaterne af Opholdet i denne Anstalt er meget tilfredsstillende. Ikke alene tiltager Børnene i Vægt og faar et langt bedre Udseende end før, men deres Evne til at følge Undervisningen skal ogsaa paavirkes paa den gunstigste Maade.

## Litteratur.


1. Gebhard: Das Invalidenheim (Isolieranstalt) für tuberkulöse Männer bei Gross-Hansdorf (Hamburg). Tuberculosis 1905. Nr. 6.
2. Pütter u. Kayserling: Die Errichtung und Verwaltung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für Tuberkulöse. Berlin 1905.
3. W. Becher: Die Walderholungsstätten und ihre Bedeutung für die Tuberkulose. Tuberculosis 1905 Nr. 7.
4. Oswald Feis: Die Walderholungsstätten und ihre volkshygienische Bedeutung. Berlin 1905.
5. M. Cohn: Die Waldschule der Stadt Charlottenburg. Archiv für sociale Medic. und Hygiene. I B. 2 H.
6. Blätter für das hamburgische Armenwesen 1904 og 1905.
7. Stuertz: Praktische Anleitung zur Organisation von Fürsorgestellen für Lungenkranke. Berlin 1905.
8. Aage Sørensen: Den tyske Invalideforsikringslov af 13. Juli 1899. Kbhvn. 1905.


---

## KORRESPONDANCE.

### Cancerkomiteens histologiske Undersøgelser.

Prof. Howitz' Svar gaar udenom det Centrale i vor Protest. Vi har ikke, som han mener, kritiseret Cancerkomitéens Fremgangsmaade ved Besættelsen af Histologpladsen. Vi har heller ikke kritiseret, at Komitéen opretter en histolo-

gisk Poliklinik, hvor der kan foretages Undersøgelser for dem, der ikke kan betale derfor; under denne Forudsætning har vi søgt Pladsen og kunde derfor heller ikke godt i Forvejen meddele Komitéen nogen Betænkelighed ved at overtage Posten som Histolog. Det vi protesterer imod er, at man nu tilbyder sin gratis Assistance til Hospitaler, til Kliniker og til Private, der har Raad nok til at betale for den Hjælp, der ydes dem, at man saaledes opretter en Poliklinik for Velhavende. Det Argument, Komitéen fremfører til Forsvar for dette Indgreb i vor Virksomhed, har vi allerede gendrevet i vor første Skrivelse. Det drejer sig, praktisk set, om at faa en paalidelig histologisk Diagnose, men man kan ikke paa anden Maade lægge Undersøgelsen af Udskrab fra Uterus og af Prøveekscisioner til Grund for videnskabelige Arbejder. Materialet kan alligevel aldrig samles paa én Haand, og det spiller for den senere Bearbejdelse af det ingen Rolle, om Undersøgelserne er foretagne af én Histolog eller af flere „anerkendte" Histologer, og det forekommer os ikke at være vanskeligt at bedømme, hvem der er „anerkendte" Histologer. Prof. Howitz indrømmer jo for saavidt dette, som han skriver, at Komitéen udbeder sig de Undersøgelser meddelte, der foretages af andre Histologer, og appellerer i det Hele til deres Medarbejde. Det skulde da synes naturligt og ingenlunde vanskeligt, at træffe en Ordning, hvorved der ikke tilføjedes disse Kolleger pekuniært Tab.

Victor Scheel, V. Ellermann,
Fr. Gregersen, M. Claudius,
Axel Jørgensen, O. Hørring,

---

## Loven eller Profeterne[1]).

I en Korrespondance i „U. f. L." Nr. 45 protesterer Ringkøbing Amts Lægekredsforening mod Svendborgmødets Resolution angaaende Jus practicandi.

Senere, Tillæg til U. f. L. Nr. 47, har Sydøstsjællands og Møens Lægekredsforening paany protesteret mod de os ad ulovlig Vej paatvungne Regningsblanketter til Forsikringsudvalget.

---

[1]) Dr. Lindhardt's Indlæg er optaget uforandret efter Ønske af Overlæge, Dr. Meyer, der ikke vilde have Skin af at undertrykke et paa ham rettet, stærkt personligt Angreb. Red. har billigvis taget Hensyn til dette Ønske, ihvorvel den mener, at Indlægets Form og Tone ikke stemmer med, hvad man maa fordre i en Diskussion mellem Kolleger.

Overlæge Meyer's Svar er i begge Tilfælde næsten enslydende: Det vilde være Helligbrøde, om Bestyrelsen „egenmægtigt“ vovede at modsætte sig Lægemødets Beslutninger. — Man ser tydelig de foldede Hænder og opadvendte Øjne. — Saa vidt altsaa Profeterne. Men nu Loven? — Loven siger, at „alle Sager, der kan føre til udadgaaende Skridt, til Lovændringer eller til Fællesregler for Kredsforeningerne, skal anmeldes for Bestyrelsen inden Begyndelsen af det Aar, hvori Lægemødet holdes, og skal af Bestyrelsen tilsendes Kredsforeningerne inden 1ste Maj“.

Det turde være klart for de fleste, at denne Paragraf er indsat for at forhindre, at en i bedste Tilfælde fuldstændig tilfældig, halvt selskabelig Forsamling tager Bestemmelse om Spørgsmaal af Betydning for hele Lægestanden.

Da det endvidere er givet, at den lovbefalede Udsendelse til Kredsforeningerne af de to ovennævnte Sager ikke vilde have forhindret deres Afgørelse (men maaske deres Vedtagelse) i Svendborg, saa maa Bestyrelsen have brudt Lovene paa dette vigtige Punkt i den bestemte Hensigt at berøve det store Flertal af Foreningens Medlemmer deres Medbestemmelsesret i betydningsfulde Sager.

Det er herefter forstaaeligt, at Bestyrelsen ikke i sin Egenskab af Lovenes Vogter har gjort Lægemødet opmærksomt paa, at dette selvfølgelig heller ikke er hævet over Lovene; men det er komisk, at se en Bestyrelse, der før og under Lægemødet har maltrakteret Love og alm. parlamentariske Regler ganske hensynsløst, nu pludselig bøjer sig i Støvet for Svendborgmødets Autoritet.

Og hvortil denne Komik? Overlæge Meyer kunde jo (som han før har gjort) tie eller (som han før har gjort) hindre Modstandernes Artikler i at komme frem. En klog General har mange Udveje, hvorfor vælge den daarligste?

Der er endnu en Passus i Overlæge Meyer's Svar til Ringkøbingkredsen, der fortjener særlig Opmærksomhed. Der staar i 2. Stykke: „Hvor vidt Lægemødet i Svendborg har overskredet sin Kompetence . . ., skal jeg ikke her diskutere“. Hvorfor ikke? Er U. f. L. ikke det rette Forum? Fortjener en Kredsforening ikke udtømmende Svar? Det drejer sig jo her om et Kapitalpunkt. Har Lægemødet nemlig overskredet sin Kompetence, saa bortfalder ikke alene Bestyrelsens Pligt men ogsaa dens Ret til at udføre Mødets Beslutninger.

Overlæge Meyer burde udstede en Ukas, hvori bekendtgjordes, hvad man maatte spørge om, naar og hvor man

maatte spørge samt om, naar og hvor man kunde vente Svar. Med mindre Overlægen ogsaa deri ønsker at følge sine store russiske Forbilleder, at han forsvinder, forinden det endelige Opgør finder Sted.

J. Lindhard.

---

Hvis Bestyrelsens Optræden før og efter Svendborgmødet virkelig har været ulovlig og navnlig jeg ved min Optræden har krænket baade Loven og Profeterne (sic!), er der kun een Maade, hvorpaa dette kan gøres godt, og det er ved Indkaldelse af et ekstraordinært almindeligt dansk Lægemøde. Hvis et saadant kommer til det Resultat, at det er en Dødssynd at give en Mand, der har betalt sin Læge, en Kvittering for Pengene, saa faar Dr. L. Ret og Bestyrelsen Uret og Konsekvensen deraf vil øjeblikkelig være, at jeg nedlægger mit Mandat, idet jeg ikke ønsker at være Formand i en Forening, der den ene Dag vedtager eet for den næste Dag at forkaste det samme, uden at have prøvet det.

Til Forklaring af Dr. L.s Artikel skal jeg tilføje, at jeg ganske rigtig har foreslaaet en Artikel af ham foreløbig henlagt. Det var om den velsignede Regningsblanket, og den var skreven umiddelbart efter Svendborgmødet. Jeg foreslog den henlagt til det stenografiske Referat af Forhandlingerne forelaa, da Dr. L. sandsynligvis efter Læsningen af Referatet vilde modificere sin Artikel ikke lidt.

Til Dr. L.s Slutningsbemærkninger skal jeg blot sige, at mit Valgsprog er: Man soll sich nicht verblüffen lassen og endvidere erindre ham om et andet tysk bevinget Ord, der hedder: Bange machen gilt nicht.

S. Meyer.

---

I Anledning af den nye Tuberkuloselov.

De københavnske praktiserende Læger have i Dag den 18de December modtaget: 1) Lov (Nr. 69, 1905) om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse, 2) Instruks af 10de December d. A. fra det kongelige Sundhedskollegium, 3) Cirkulære fra Stadslægen af 16de December d. A. og endelig 4) 2 (to!) Beretninger med dertil hørende Konvolutter.

Hvad nu Loven angaar, da kende vi den og véd, hvil-

ket enormt Arbejde, der herved paalægges Lægerne. Der er jo fra anden Side[1]) givet nogle Vink, som desværre ikke ere fulgte, f. Eks. at Skemaerne udleveredes samlede i Blokke, men istedenfor faa vi to løse Blade. Det vil sikkert for hver eneste Læge blive et Extraarbejde at faa flere Exemplarer. De fleste af os have dog desværre betydelig flere Tilfælde, og ved Henvendelse paa Politistationen faar man som Regel kun ganske faa Exemplarer, og vil man forlange 20—30 „Beretninger", risikerer man let at faa et afslaaende Svar — i hvert Fald er det gaaet mig saaledes ved paa Politistationen at forlange „Brevblanketter" — og saa tvinges man til at henvende sig personlig til Stadslægen i hans Kontortid — der som Regel falder sammen med Ens egen Konsultationstid — for at rekvirere det fornødne Antal Skemata, hvorved man selv spilder Tid og foraarsager andre Ulejlighed og Tidsspilde. Nej! det vilde dog have været betydelig lettere, om hver enkelt Læge havde faaet en Blok paa 25—50 Stk. Anmeldelserne ere sandelig iforvejen ikke populære blandt Lægerne og blive det endnu mindre ved det forøgede Arbejde, der paalægges os for at faa det nødvendige Antal Skemata.

Ikke alene skal man nu udføre dette temmelig store Arbejde gratis — naa det er jo i det Offentliges Interesse, og det er jo almindelig Sædvane, at der altid trækkes store Vekseler paa Lægernes Arbejde og Ydeevne, uden at der herfor ydes os noget Vederlag, saa det vilde vel være for meget forlangt, om man nu vilde fravige Reglen, og for et saadant Arbejde, der dog ikke har saa lidt Interesse og Betydning for det Offentlige, yde et om end beskedent Honorar, hvad Ret og Billighed dog kunde tale for.

Men det bliver endnu værre. Man løber Risiko for at faa en Mulkt af 2—2000 Kr. Nu staar der i Stadslægens Cirkulære i Henhold til Lovens § 2 . . . vil enhver i København praktiserende Læge have den 31 December 1905 at affatte og til Københavns Stadslæge indgive Anmeldelse om de Tilfælde af Tuberkulose i Lunger eller Strubehoved, han paa denne Dag har under Behandling i København. Det er jo aldeles umuligt for os at gøre Loven Fyldest her. Selv de af os, som fører Journal over vore Patienter, vil absolut ikke d. 31te ds. kunne udfylde Beretningen.

Der er ikke en eneste Læge, der vilde kunne udfylde alle de 11 Spørgsmaal med tilhørende Underspørgsmaal uden ved Examination af Patienten, og ser man nu ikke vedkom-

---

[1]) Prof. Saugman „Betragtninger" i U. f. L. Nr. 31 og 32 1905.

mende før efter d. 1ste Januar, kan man jo ikke udfylde Skemaet, man overtræder Loven og risikerer Mulkten paa indtil 2000 Kr. Man vil først efterhaanden i Løbet af 1—2 Maaneder kunne indsende de forlangte Beretninger. Med det Samme vilde jeg gerne gøre en Bemærkning om den sidste Sætning i Stadslægens Cirkulæres 1ste Stykke. Efter dette skal man efter 1ste Januar anmelde „ethvert Tilfælde af de nævnte Sygdomme, han derefter faar under Behandling her i Staden". Hvis der nu var tilføjet — og som ikke tidligere har været anmeldt, vilde baade Lægen og ikke mindst Stadslægen derved spares for meget unyttigt Arbejde. I Sundhedskollegiets Instruks staar der jo dog ogsaa, at man kun skal anmelde ethvert nyt — formodentlig ikke tidligere fundet — Tilfælde.

At Lovens § 5 siger, at der kan paabydes Desinfektion ved Flytning og at dens § 7 siger, at det kan forbydes tuberkuløse Kvinder at paatage sig Tjeneste som Ammer, er jo uheldigt — forekommer det mig. Hvorfor ikke ombytte kan med skal; ligesaa vist som det er forbudt en Kvinde med Syfilis at tage et fremmed Barn til Brystet, ligesaa vist burde det være en tuberkuløs Kvinde forbudt at amme et sundt Barn.

København, den 18de December 1905.

J. V. Kühl.

---

## LITTERATURANMELDELSE.

Beretning fra Arbejderforsikringsraadet for Aaret 1904.

De Afgørelser, som det ifølge Lov af 7. Jan. 1898 om Arbejderes Forsikring mod Følger af Ulykkestilfælde i visse Virksomheder oprettede Arbejderforsikringsraad træffer, kommer jo, efterhaanden som Aarene gaar, til at spille en større og større Rolle for Bedømmelsen af Invaliditetsgraden hos tilskadekomne, uden at den private Forsikring dog, da dens Forudsætninger er væsentlig andre, paa alle Punkter kan betragte Raadets Afgørelser som Norm for dens Bedømmelse af Tilfældene.

Det har da sin store Interesse for de efterhaanden talrige Læger, der beskæftiger sig noget mere indgaaende med Bedømmelsen af de tilskadekomne, at gøre sig bekendt med de Synspunkter, der er ledende i Arbejderforsikringsraadet; men ogsaa for Lægerne i Almindelighed, der kun har med

Behandlingen af de tilskadekomne at gøre og med Udstedelsen af Attesterne over disse, vil det være til Gavn noget nærmere at studere disse Beretninger, thi derved vilde sikkert deres Syn paa mange Tilfælde som f. Eks. Brok ændres i en betydelig Grad, og deres Ansvarsfølelse overfor den tilskadekomne og overfor Arbejdsgiveren eller det Selskab, der skal udrede Erstatningen, vilde skærpes til Gavn for alle Parter; thi det maa vi Læger ikke glemme, naar Talen er om Behandling af tilskadekomne, at vort Syn paa Sagen og vor Handlen ikke alene spiller en Rolle for Patientens Helbredelse, men i mange Tilfælde ogsaa har stor økonomisk Rækkevidde. Det er et Stykke anvendt Socialmedicin, man giver sig i Lag med, naar man som Læge beskæftiger sig med Ulykkesforsikring, og til at udvide sit Syn over et større Felt kan Raadets Beretninger hjælpe en.

Til den egentlige Beretning, i hvilken Materialet fremlægges, og i hvilken Raadet fremsætter sine Synspunkter angaaende Fortolkningen af Loven og resumerer sine væsentlige Afgørelser paa dette Punkt, knytter sig et Par Bilag, af hvilke navnlig det, der indeholder en særlig Fremstilling af en Del af de i Aaret 1904 afgjorte Sager af retslig og lægelig Interesse vedrørende Lov af 7. Jan. 98, bør tildrage sig Lægernes Opmærksomhed.

I de senere Aar er Raadet kommet bort fra „at yde Erstatning ved ganske smaa legemlige Tab, der i Virkeligheden som Regel ikke kan siges at medføre nogen blivende Nedsættelse af Arbejdsevnen, selv om de i en kort Tilvænningsperiode i nogen Grad kunne virke hindrende under Arbejdets Udførelse. Det er navnlig smaa Øjen- og Fingerlæsioner, der her er Tale om“.

Under Sager af lægelig Interesse omtaler Raadet bl. a. en 65aarig Teglbrænder, der en Dag var beskæftiget med at flytte nogle Sække, fyldte med Stenstøv. Under dette Arbejde gled han paa en Skraaning og faldt bag over. I Faldet trak han en Sæk med sig, saaledes at den faldt ned paa hans Mave. Han følte straks heftige Smerter i Maven, men fortsatte dog sit Arbejde og omtalte ikke Sagen til nogen. Da han imidlertid vedblev at have Smerter, henvendte han sig efter 4—5 Dages Forløb til en Læge, der ved Undersøgelse forefandt et omtrent hønseægstort, dobbeltsidigt Lyskebrok. I det mellemliggende Tidsrum havde han passet sit Arbejde som sædvanlig.

Under disse Omstændigheder fandt Raadet ikke, at Brokket kunde anses for opstaaet fra nyt af ved den an-

meldte Begivenhed, og Sagen blev derfor afgjort derhen, at der ikke tilkom Teglbrænderen Erstatning i Anledning af Brokket.

Idet Raadet henviser til sin udførlige Omtale af Spørgsmaalet om Broksager i sin Aarsberetning af 1899, fremhæver det følgende Hovedsynspunkter: „Hos mange Mennesker er Brokdannelse til Stede, udviklet lidt efter lidt i Tidens Løb; dette gælder især Lyskebrokket; Bughinden har dannet en Broksæk, og de i denne udtrædende Underlivsorganer har efterhaanden udvidet og præformeret de tilstødende Dele af Bugvæggen saaledes, at Brokkets Fremtræden uden for Bugvæggen kan foregaa ved en ringe Aarsag, Hvor Lidelsen er saaledes til Stede, vil den ikke kunne siges at være bevirket ved et Ulykkestiltælde, selv om et saadant paaberaabes som den første Lejlighed, hvor Brokket er bemærket.

Ved Siden deraf er der andre, men langt færre Tilfælde, hvor Brokket opstaar pludselig, uden forudgaaende forberedende Dannelse lige til Grænsen af den haandgribelige Fremtræden, og hvor dets Opstaaen altsaa maa siges at skyldes en voldsom ydre Begivenhed.

Hvilket af disse to Tilfælde, der foreligger, kan kun algøres ved en Bedømmelse af hver Sags enkelte Omstændigheder.

Hvor Brokporten er stor, hvor Brokket selv er af stort Omfang, hvor det er let reponibelt og atter let træder ud, hvor Gennembruddet er sket uden betydelige Smerter, hvor der er Brokdannelse paa begge Sider af Legemet osv., tyder alt dette paa et tidligere tilstedeværende fuldt eller næsten fuldt udviklet Brok.

Hvor Brokket bryder frem med voldsomme Smerter, hvor det frembrudte Brok indeklemmes eller dog kun med Vanskelighed kan føres tiibage, hvor dets Størrelse kun er ganske ringe o. s. fr., stemmer derimod dette med et nyt opstaaet Brok“.

„Den paagældendes egen og hans nærmestes Uvidenhed om den tilstedeværende Brokdannelse har ikke nogen Betydning. Hans private Læges Erklæring om den tidligere Tilstand kan kun være af Betydning, naar den er grundet paa en nærliggende tidligere Undersøgelse, som bl. a. bestemt har været rettet paa Spørgsmaalet om et Broks Tilstedeværelse“.

Intetsteds i Beretningen er Spørgsmaalet om Rusen og om den kroniske Alkoholisme henholdsvis som Skyld i Ulykkestilfælde og som Aarsag til Forværrelse af Følgerne

gjort til Genstand for nogen Omtale; det kan dog næppe være, fordi der ikke har foreligget saadanne Tilfælde for Raadet; snarere kan man tro, at Raadet har dækket dem med Kærlighedens Kaabe og trykket sig ved at bringe Lovens Ord til Anvendelse". Udelukkede fra Forsikringen er dog Ulykkestilfælde, som Arbejderne selv med Forsæt eller ved grov Uagtsomhed har hidført". Det er jo ganske utænkeligt, at i et Land som vort, hvor Drikkeri paa Arbejdspladserne finder Sted i stort Omfang og betragtes som hørende med til Menneskerettighederne, ikke en hel Del Ulykkestilfælde ligefrem skyldes Beruselse hos de paagældende; men maaske er der blevet dækket derover i Attesterne saavel af Arbejdsgiveren som af Lægen, og i saa Tilfælde er jo Raadet lovlig undskyldt og forhindret i at statuere et Eksempel.

Aage E. Kiær.

---

## ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

### EKSPERIMENTELT OM PANKREAS- OG FEDTVÆVSNEKROSE.

M. Hess: Deutsche med. Wochenschr. Nr. 14. 1905.

Forf. har paa Dyr eksperimentelt søgt at fremkalde Pankreasapopleksier. Denne Sygdom optræder jo for det meste hos fede og Potatorer, begynder pludselig, ofte i Tilslutning til et rigeligt Maaltid, med voldsomme Smerter i Epigastriet og kan i Løbet af faa Timer hidføre Døden under ileusagtige Symptomer. Ved Sektionen ses en mer eller mindre nekrotisk Pankreas med Blødninger, og en dissemineret Fedtvævsnekrose. Forf. har tidligere vist, at man paa Hunde kan fremkalde et lignende Sygdomsbillede ved Injektion af smaa Mængder Fedt — Olivenolie — i Ductus pankreat. Trænger Olien ind i alle Forgreningerne af Udførselsgangen sker der hurtig en Totalnekrose af Kirtlen med Blødning og Fedtvævsnekrose. Processen sker ved, at de af Olien, som Følge af Pankreassaftens Indvirkning, afspaltede Produkter, især Sæberne, fremkalder Nekrosen. Forf. har derfor stillet sig følgende Spørgsmaal: Var det ikke muligt at den menneskelige Pankreasapopleksi blev fremkaldt ved Indtrængen af fedtholdigt Tarmindhold fra Duodenum i Duct. pankreat. Tidligere Autorer har

tænkt paa en saadan Indtrængen i Pankreas af Mavesaft, Galde, Bakterier, men mærkelig nok aldrig paa Fedt. Spørgsmaalet er kun, hvorledes en saadan Indtrængen kan ske, og her mener Forf., at Fedtet kommer ind gennem en læderet, ufuldstændig lukkende Papil; en Læsion kan tænkes opstaaet efter Passage af en kantet Galde- eller Pankreassten. Paa Hunde læderede han nu Papillen og komprimerede Duodenum, medens der samtidig var sørget for, at Tarmindholdet indeholdt Fedt. Naar Dyrene saa dræbtes, viste det patologisk-anatomiske Billede sig fuldstændig analogt med det, som findes hos Mennesker, døde af Pankreasapopleksi, hvorefter han mener bekræftende at kunne besvare det Spørgsmaal, han har stillet sig.

Kramer-Petersen.

---

## NOGLE LÆGE-, ADMINISTRATIONS- OG LØNNINGSFORHOLD PAA VORE SINDSSYGEANSTALTER.

Betragtninger af en Patient.

Ved Landbrugskandidat Uldall.

(Fortsat).

Ogsaa Reservelæge Fehr's Opfattelse er den samme:

„ . . . dersom Overlægerne lade sig opsluge af det administrative, er det deres Fejl, ikke Systemets . . . den af Direktionen ansatte Forvalter er paa ingen Maade ansvarsfri. . . . Og det er klart, at dette Ansvar bør gøres fuldt ud gældende — kan han ikke fyldestgøre Kravene, nuvel, saa egner han sig ikke til Stillingen. . . . Men man kan ikke forlange af en Forvalter, at han virkelig med Lyst og Iver skal hellige sig til den Virksomhed, der ifølge Regulativet tilkommer ham, naar han altid har „Overlægen", som alle mener at kunne appellere til, over Hovedet paa sig." Men naar en af Hovedgrundsætningerne for al Arbejdsledelse er den, at Mellemleddene skal respekteres, saa er en saadan Tilsidesættelse af Forvalteren, som Dr. F. antyder, vel ogsaa kun mulig, netop hvor han „ikke egner sig til Stillingen"; og i saadant Tilfælde maatte man rigtignok fra et Patientstandpunkt i højeste Grad ønske, at han søgtes overført til anden Gerning; thi der er sikkert, uden for den egentlige Afdelingstjeneste, ikke een — næst Overlægen — hvis Skavanker de saa smertelig vil komme til at mærke som Forvalterens. Skulde en af Lægerne ikke være rigtig egnet for Gerningen, saa kan hans Kolleger dog til Dels glide ind for ham; men er det Forvalteren, det kniber med, saa er der slet ingen anden end Overlægen til at tage Affære, og det vilde Patienterne alt for slemt komme til at mærke som et Minus i hans lægelige Gerning.

Maa man fra et Patientstandpunkt bestemt slutte sig til Ønsket om at se den hidtil gældende Ordning paa Statsanstalterne bevaret,

saa maa det m. H. t. St. Hans Hospital indrømmes, at det f. T. vil være umuligt at komme bort fra det dualistiske System, allerede fordi det der har snart 100 Aars Hævd; men desuden har Prof. Rohmell uomtvistelig Ret, naar han skriver: „Hvad man ellers vil mene om en saadan Dualisme, saa er det i hvert Fald den — i Forbindelse med Adskillelsen i helbredelige (Kurhuset) og uhelbredelige (Plejestiftelsen) — der har gjort det muligt, at Hospitalet har kunnet udvides til over 1100 Pladser, og som maaske vil gøre det muligt yderligere at udvide det efter de Krav, som den nærmeste Fremtid vil stille [1]).“

En anden Sag er det, naar Hospitalet skal udvides saa vidt, at en fuldstændig Deling af Overlægestillingen dermed bliver helt nødvendig. Denne Mulighed har oftere været fremme i Borgerrepræsentationens Forhandlinger; naar Sagen en Gang skal virkeliggøres, maa Patienterne sikkert højlig ønske, at den Betragtningsmaade maa blive gældende, som Hr. Gustav Philipsen gjorde sig til Talsmand for i Mødet den 2. Febr. 1903: „Han ansaa det for en almindelig anerkendt Sandhed, at det bør være Overlægen, som er Chefen for et Sindssygehospital, fordi Behandlingen der i højere Grad end ved de andre Hospitaler staar i nøje Forbindelse med Forplejningen og Patienternes øvrige Behandling. Men hvis man traf en Ordning som den, Borgerrepræsentationen paa et tidligere Stadium maatte siges at have sluttet sig til, med to selvstændige Hospitaler, ledede hvert af sin Overlæge men med fælles Administration, vilde vistnok den gamle Sætning bekræfte sig, at ingen kan tjene to Herrer. Derimod kan en Herre meget godt have to Tjenere. Der var ikke noget i Vejen for, at Lederen af Administrationen og Økonomien fik Overlægerne som Tjenere, men det vilde sikkert vanskeligere forme sig saaledes, at han blev underordnet de to Overlæger. Det vilde med andre Ord føre til, at man fik en Hospitalsdirektør med to Overlæger under sig, men denne Ordning, som maaske har vist sig heldig ved Kommunens øvrige Hospitalsvæsen, nærede han saare megen, og han troede saare grundet Tvivl om var heldig.“ — Men kunde da ikke Løsningen ligge i, at der ansattes en lægelig Direktør og under ham selvstændig virkende Overlæger for forskellige Afdelinger og Administrator?

Thi sikkert er det for sindssyge Mennesker bedst, at den øverste Leder er en Læge, rustet med „Magt, Myndighed og Autoritet“, saa at han kan sige, hvor det er nødvendigt: Sic volo, sic jubeo!

Kun gælder det rigtignok om, at han ikke fortsætter: Stat pro ratione voluntas; Faren kan være stor nok. Prof. P. skildrer med Rette Stillingen som den, der „søger sin Lige i Henseende til selvstændig Myndighed. Overlægen paa en Statsanstalt regerer i Virkeligheden som en lille Konge; han sidder som paa en Trone midt i den lille Verden, Anstalten danner.“ — Det kan vel endog siges, at om han ret vil sige „Vi alene vide“, saa er dette „Vi“ i endnu langt højere Grad end Frederik den Sjettes et pluralis majestatis; thi hvis Monarken forudsætter „Vi“ et dog en fra Kollegierne indhentet Viden, medens Overlægens Viden lettelig staar paa egne Ben. Men den overdrevne Enevælde, som Prof. P. ikke mindre med Rette mener „kan

---

[1]) Henrik A. Th. Dedichen: Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke in den Skandinavischen Ländern. 1901. Pg. 7. cfr. VIII.

blive farlig... i alt Fald for stærkt selvraadige Naturer", vilde jo allerede faa en væsentlig Begrænsning, om man naaede frem til, hvad jeg har kaldt en mere kollegial Samvirken mellem Lægerne og en dertil svarende Selvstændighed for de højere administrative Funktionærer. Fremdeles vilde Faren væsentlig reduceres, hvis der ogsaa til denne Top-Stilling krævedes en rimelig Uddannelse. Prof. P. kan nok have Ret i, at det ikke er givet „at en studeret Mand tillige besidder Evner inden for de mange forskellige tekniske og økonomiske Omraader, der her bliver Spørgsmaal om . . . [eller har] erhvervet det praktiske Greb paa i stort og smaat at holde sammen paa den højst komplicerede Organisme, en Sindssygeanstalt danner." Men har Kommissionen af 1897 Ret i, at den hævdvundne Ordning bør bevares; er det sandt, at denne „højst komplicerede Organisme" med hvert enkelt Led griber saa afgørende ind i Patienternes Velvære, at den bør ledes under overvejende lægelige Hensyn, saa vil jeg maaske ogsaa kunne faa Ret i, at det er ikke nok, naar de Psykiatere, der tænker sig at blive Overlæger, bliver uddannede rent lægelig, de maa ogsaa sætte Arbejde ind paa og have Adgang til at komme ind i den Administration, som de kan blive Chefer for. Og dette synes at maatte kunne naas, hvis der indrømmedes de underordnede Læger saadanne egne Virkeomraader, som jeg foran har nævnt.

En yderligere Støtte for Fremme af det kollegiale Samarbejde vilde det sikkert blive, om der i Spidsen for samtlige Statsanstalter kunde blive sat en Lægedirektør. Prof. P. skriver: „En saa ansvarsfuld Virksomhed [som Overlægens] . . . bør ikke være fritagen for et effektivt, fagligt Tilsyn. Saaledes som Forholdet nu er, kan vel baade de bevilgende Myndigheder, Ministeriet og Sundhedskollegiet gøre sin Indflydelse gældende paa Afstand; men der savnes ganske her til Lands en Institution, der har til Opgave paa selve Stedet at føre et regelmæssigt og sagkyndigt Tilsyn med Statsanstalternes Virksomhed. En saadan vilde ogsaa kunne repræsentere Offentlighedens Krav paa Indblik i, hvad der foregaar inden for Anstalternes Mure, og derved værge dem mod uberettiget Mistænkeliggørelse. . . . Der mangler jo ikke Forbilleder i andre Lande. For ikke at tale om England, hvor det kontrollerende System vel har naaet sin videste Udvikling, skal jeg blot nævne, at der nu i vort Naboland Sverige er etableret en Overinspektion for Sindssygevæsenet."

Det siger sig selv, at en Mand ganske anderledes end Ministerium og Kollegium kan bedømme Forholdene og gribe ind, hvis det skulde gøres nødvendigt. Den Tendens, som Overlægestillingen kæler for, til at ville ikke blot være ene ledende, men ogsaa gøre alt selv, og som kan volde saa megen Uret over for underordnede og saa megen Fortræd over for Patienterne, den vil et saadant Tilsyn kunne være en fortræffelig Modvægt imod, en Modvægt, som jo endog kan tænkes ganske absolut nødvendig f. Eks. i det Tilfælde, at en Overlæge, for syg og svag til selv at styre, dog ikke vilde give noget af Styret fra sig. Hvad der under saadanne Forhold ikke blot kan ske af øjeblikkelig Fortræd, men ogsaa brydes ned og derangeres — maaske endda af godt, som den samme Mand havde sat megen god Vilje og Kraft ind paa at bygge op — det er skæbnesvangert meget.

Uden Tvivl vilde det blive meget vanskeligt at finde den rette Mand til en saadan Overpost; der maatte jo kræves ikke blot stor Autoritet baade som videnskabelig og praktisk Psykiater, derunder ogsaa som administrativ Anstaltsleder, men ogsaa en fin Takt, om

vedkommende skal kunne være, hvad det gælder om: kærkommen baade for Overlæge og for underordnede — og jeg tør maaske føje til: for Patienterne med. Men lykkes det Manden at finde den rette Tone i disse Forhold, da vil han sikkert ogsaa kunne blive alle til stor Støtte i Arbejdet.

(Fortsættes)

---

## FRA UDLANDET.

Foranlediget ved nogle nylig stedfundne svære Driftsulykker har den prøjsiske Trafikminister forbudt Jernbanepersonalet, af hvad Art tænkes kan, under Tjenesten at nyde nogen som helst spirituøse Drikke. Dette Forbud skal gennemføres strengt, og gentagen Beruselse medfører øjeblikkelig Afsked.

Samtidig træffes der Bestemmelser om at lette Personalet Adgang til alt efter Aarstiden varme eller kolde alkoholfrie Drikke.

Münchner mnd. Wochenschr. Nr. 50, 1905.

---

6:te Nordiska Kongressen för invärtes medicin.

Enligt beslut af styrelsen för 6:te Nordiska kongressen för invärtes medicin, som skulle hållas i Bergen i Juli 1906, uppskjutes denna kongress tillsvidare på ett år.

Göteborg, den 19:de Dec. 1905.

H. Køster,
Generalsekreterare.

---

## NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Beretning om Frederiksberg Fødehjems Virksomhed fra $^1/_7$ 1904—30. Juni 1905.

Aandssvageanstalten paa Gamle Bakkehus 1885—1905. Et Tilbageblik. Paa Foranledning af Anstaltens Bestyrelse udarbejdet af E. V. Rolsted. Kbhvn. 1905.

Edv. Welander: Några Ord om de veneriska Sjukdomarne. Stockholm 1905. Wilh. Bille.

Edv. Welander: Bidrag til de veneriska Sjukdomarnes Historia i Sverige. Stockholm 1905. Wilh. Bille.

R. Vogt: Psykiatriens Grundtræk. I Del. Kristiania 1905. Steen.

Viggo Christiansen: Kliniske Forelæsninger over Nervesygdomme. I B. Kbhvn. 1905. Borgen.

Beretning om den Kellerske Aandssvageanstalt i Brejning for Aaret 1904.

Hans Mayer: Die neueren Strahlungen. 2. Auflage. Mähr. Ostrau. 1904. Pauschek.

— — Blondlots N-Strahlen. Samme Forlag. 1904.

2. Aarsberetning fra Foreningen til Skolehygiejnens Fremme. 1905.

Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1904. Ved Gordon Norrie. Kbhvn. 1905. Hagerup.

O. Schrøder: Gymnastik hver Dag. Kbhvn. 1905. Hagerup.

Erik E. Faber: Skema til Udarbejdelse af Journaler over Patienter med medicinske Sygdomme. Kbhvn. 1905. G. B. N. F.

Storm Bull: Kliniske Studier over Aneurisma aortæ. Kristiania 1905. Steen.

Max Oker-Blom: Hos Onkel Doktor paa Landet. Oversat af C. C. Jessen. Kbhvn. 1905. Frimodt.

Harald Goldschmidt og C. Moesgaard Kjeldsen: Fodringsforsøgene, belyst ved Forsøgslaboratoriets 59. Beretning. Kbhvn. 1905. G. B. N. F.

Erik Müller: Lärobok i Anatomi för Sjukgymnaster. Stockholm 1905. Bonnier.

Beretning fra Foreningen „Smaaberns Vel" 1. Maj 1904—30. April 1905.

Anton Nyström: Kønslivet og dets Love. Medicinsk-sociale Undersøgelser. Oversat efter Originalens 13 Tusinde af P. Rasmussen. Kbhvn. 1905. E. M. Langhoff.

Stadslægens Aarsberetning for 1904. Kbhvn. 1905.

A. Helsted: Bidrag til Læren om Dødsaarsag ved Forbrænding. Doktordisputats. Kbhvn. 1905. G. B. N. F.

Søren Hansen: Haandbog i den danske Medicinallovgivning. 2. Udg. Kbhvn. 1905. G. E. C. Gad.

Edmund Leser: Die allgemeine Chirurgie. Jena 1906. G. Fischer.

Severin Nordentoft: Den gonorroiske Infektion. Kbhvn. 1906. Prior.

M. Elfstrand: Läkemedelsläre. I. Organiska Ämnen. Upsala 1905. Schultz.

Olaug Løken: For Barnepiger og Mødre. Kristiania 1905 Aschehoug.

E. Poulsson: Lærebog i Farmakologi. For Læger og Studerende. Kristiania 1905. Aschehoug.

Béni Buxbaum: Kompendium der physikalischen Therapie. Leipzig 1906. Georg Thieme.

Eugen Holländer: Die Karikatur und Satire in der Medizin. Stuttgart 1905. F. Enke.

V. Scheel, V. Ellermann, og I. P. Chrom: Klinisk Mikroskopi, Bakteriologi og Kemi. Kbhvn. 1905. Aug. Bang.

Heine: Anleitung zur Augenuntersuchung bei Allgemeinerkrankungen. Jena 1906. G. Fischer.

Beretning om Københavns Kommunes Hospitaler for Aaret 1904.

Beretning om det kongelige Frederiks Hospital og den kongelige Fødsels- og Plejestiftelse for Aaret 1. April 1904 til 31. Marts 1905.

---

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

**P. Heiberg,** Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 40.

---

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

**København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.**

41 C 630